

บทที่ 4 ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และพลวัตของมุมมองต่อความตายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และทำการเก็บข้อมูลโดยใช้เทคนิคการสังเกตแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการฟังอย่างคิดวิเคราะห์ ประกอบกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 6 ราย ญาติผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 6 ราย และบุคลากรทางการแพทย์ อันประกอบด้วย แพทย์ จำนวน 3 ราย พยาบาล 3 ราย จากการเก็บข้อมูลสามารถสรุปเป็นผลการวิจัย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 เป็นการนำเสนอข้อมูลโดยทั่วไปของบุคคลกลุ่มตัวอย่าง อันประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ การศึกษา รายได้ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส ภาวะการเจ็บป่วย การผ่าตัดที่ผู้ป่วยเคยได้รับขณะที่อยู่โรงพยาบาล และระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลจนกระทั่งเสียชีวิต ข้อมูลของญาติที่ดูแลผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อทำให้เห็นภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
- ส่วนที่ 2 การให้ความหมาย ความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายอันเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในบริบทของการรักษาพยาบาล
- ส่วนที่ 3 เป็นการนำเสนอถึงข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับรูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผลต่อความรู้สึกเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับชั้น ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล โดยเสนอในรายละเอียด

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลโดยรวม

4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและญาติแต่รายโดยสรุป

4.3 บริบทของตึกรักษาพยาบาล และ หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ส่วนที่ 2 ความรู้สึกนึกคิด และมุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

- 4.4 ความรู้สึกนึกคิด และมุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ส่วนที่ 3 รูปแบบของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
 - 4.5 ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยทั่วไป
 - 4.6 ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในโรงพยาบาล
 - 4.7 รูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลโดยรวม

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กลุ่มตัวอย่าง	อายุ (ปี)	เพศ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	สถานภาพสมรส	ศาสนา	การเจ็บป่วย	ระยะเวลาเจ็บป่วยถึงเสียชีวิต	ผู้ดูแล	ระยะเวลาศึกษาผู้ป่วย
1	68	หญิง	วิทยาลัยครู	ข้าราชการบำนาญ	คู่	พุทธ	มะเร็งลำไส้ใหญ่	4 ปี 8 เดือน	สามี	6 เดือน
2	59	ชาย	โรงเรียนนายดาบตำรวจ	ข้าราชการบำนาญ	คู่	พุทธ	มะเร็งลำไส้ใหญ่	7 เดือน 11 วัน	ภรรยา	3 เดือน 11 วัน
3	49	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 4	ค้าขาย	คู่	พุทธ	มะเร็งลำไส้ใหญ่	1 ปี 4 เดือน 17 วัน	สามี	1 เดือน
4	28	ชาย	ปวส.	รับจ้าง	คู่	พุทธ	มะเร็งลำไส้ใหญ่	6 เดือน 7 วัน	ภรรยา	6 เดือน 7 วัน
5	28	หญิง	ประถมศึกษาปีที่ 6	แม่บ้าน	คู่	พุทธ	มะเร็งที่ก้น	3 เดือน 4 วัน	น้องสาว	3 เดือน 4 วัน
6	52	หญิง	ปริญญาตรี	พยาบาล	หม้าย	พุทธ	มะเร็งที่ปอด	5 เดือน 11 วัน	บุตรสาว	5 เดือน 11 วัน

จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 6 ราย แสดงรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) หากมองปัจจัยด้านอายุ มนุษย์โดยทั่วไปจะคิดถึงความตายก็เมื่อย่างเข้าสู่วัยชรา เท่านั้น แต่ในปัจจุบันสถิติการเสียชีวิตเกิดขึ้นได้ในทุกวัยเท่าๆกันไม่ว่าจะเป็นวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ หรือวัยชรา และโรคที่นำพาให้ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ก็คือโรคมะเร็ง ซึ่งพบว่าโรคมะเร็งที่สังคมไทย และคนไทยเผชิญเปรียบเสมือนภัยเงียบที่เข้าสู่อวัยวะของโรคจะแสดงอาการก็ต่อเมื่อเข้าสู่ระยะที่ 2 และที่ 3 ของโรคทำให้เป็นการยากในการรักษา โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ในร่างกาย ดังนั้นในผู้ป่วยที่อยู่ในวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ ตอนต้นมีความรุนแรงของโรคมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในวัยชรา เนื่องจากปัจจัยหลายอย่างที่มากกระทบต่อสุขภาพ เช่น อาหาร สิ่งแวดล้อม รวมทั้งการพัฒนากาการของโรคต่างๆที่เพิ่มมากขึ้น

2) ปัจจัยด้านเพศ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลภาคสนามพบว่าเพศหญิง มีการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งมากกว่า เพศชาย จากข้อมูลทางสถิติการเสียชีวิตของมะเร็งของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ ตึกรักษาพยาบาลที่เก็บข้อมูล พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตตั้งแต่ปี 2548-2550 มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้งหมด 23 ราย สามารถแยกเป็นเพศหญิงได้ 13 ราย และเพศชาย 10 ราย ถ้ามองด้านปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งแล้วเพศหญิงและเพศชายมีปัจจัยเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคมะเร็ง ได้เท่าๆกัน ขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิต และปัจจัยเสี่ยงอื่น เช่น พันธุกรรม การดูแลสุขภาพ ตั้งแต่ขั้นต้น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม โดยโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยทั่วประเทศทั้งเพศชายและหญิง ปี พ.ศ.2548 คือมะเร็งปอด มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ มะเร็งปากและช่องคอ และมะเร็งตับ ตามลำดับ

3) ปัจจัยได้ การศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงน่าจะเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้ดีกว่า อันเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลต่างๆจากสื่อ และการ แต่ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับเข้าถึงการรักษาได้รวดเร็ว กว่า แต่ผู้ที่มีการศึกษาน้อยชีวิตประจำวันจะเพียงทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ไม่มีเวลาในการไปตรวจสุขภาพ เมื่อมาพบแพทย์ก็ต่อเมื่ออาการเป็นมากทำให้การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้ายในระยะเวลาอันสั้น จึงไม่สามารถรักษาให้หายได้นอกจากการประครองตามอาการเท่านั้น

4) ปัจจัยด้าน ศาสนา พุทธสอนให้บุคคลไม่ยึดติด เมื่อถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วย สามารถก้าวผ่านระยะต่างๆของการรับรู้เกี่ยวกับความตายได้ ศาสนามีส่วนช่วยเหลือด้านจิตใจได้ ไม่ว่าจะเป็นศาสนาใดที่ผู้ป่วยนับถือ ซึ่งสามารถทำให้ผู้ป่วยสงบ และจากไปอย่างสงบได้

5) ปัจจัยด้านการเจ็บป่วย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ จะมีอาการด้านร่างกายที่ทำให้ต้องมาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น ความเจ็บปวด หายใจลำบาก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และในระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะเสียชีวิตในโรงพยาบาล

6) ระยะเวลาในการเจ็บป่วย หากมองให้ชัดเจน พบว่าระยะเวลาที่เหลือในผู้ป่วยแต่ละรายไม่มากนักดังนั้นปัญหาที่เกิดขึ้น คือการบอกความจริงแก่ตัวผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การดำเนินการของโรค ส่วนหนึ่งเพื่อให้ครอบครัวได้เตรียมความพร้อมในกรณี que ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือมีอิทธิพลต่อบุคคลในครอบครัว และผู้ป่วยควรรับรู้ขณะที่สติสัมปชัญญะยังสมบูรณ์ และสามารถวางแผนอนาคตให้กับครอบครัวได้

7) ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีผลต่อตัวผู้ป่วย กล่าวคือ ผู้ดูแลเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาเกี่ยวกับตัวของผู้ป่วย เช่นการตัดสินใจในการขอรับยาแก้ปวด ซึ่งมีผลต่อการมีชีวิตรอดอยู่ของผู้ป่วย รวมทั้งผู้ดูแลเป็นผู้ติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับอาการ การวางแผนการรักษาเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตนเองและตัดสินใจได้

4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยและญาติโดยสรุป

ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตัวญาติที่ดูแลผู้ป่วย สามารถสรุปลักษณะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้ดังนี้

(1) **ต้นแก้ว (นามสมมุติ)** เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรส อายุ 68 ปี จบการศึกษาจากวิทยาลัยครู เดิมประกอบอาชีพรับราชการครู ปัจจุบันเป็นข้าราชการบำนาญ นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาจังหวัด ปราจีนบุรี

เริ่มต้นเจ็บป่วยด้วยมีก้อนที่บริเวณมดลูกได้รับการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกไปทั้งหมด ต่อมาเมื่ออาการปวดท้องมากขึ้น ถ่ายอุจจาระลำบาก มาตรวจที่โรงพยาบาล โดยผ่านการตรวจด้านต่างๆ และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ (CA Ascending colon) เมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2545 ได้รับการรักษามาตลอดและมีอาการปวดท้องมากขึ้นจึงเข้ารับการผ่าตัดฉุกเฉินโดยการตัดลำไส้ใหญ่ด้านขวาไป (Rt. Hemicolectomy) การผ่าตัดเรียบร้อยดี และอาการของผู้ป่วยดีขึ้นตามระยะการพักตัวของการผ่าตัดรวมทั้งแผลผ่าตัดแห้งดีแล้วก็สามารถกลับบ้านได้ ซึ่งรวมระยะเวลาที่พักรักษาในโรงพยาบาลประมาณ 1 เดือน และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ประมาณ 3 ปีหลังจากกลับบ้าน ผู้ป่วยต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 เนื่องจากมีอาการปวดท้องมากขึ้นเรื่อยๆ จึงมาพบแพทย์ และได้รับการผ่าตัดเปิดหน้าท้อง และเปิดทวารเทียมเพื่อระบายของเสีย (Explore Lap. with double bowel ostomy) และทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลาประมาณ 1 เดือน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมทั้งได้อธิบายเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยกับญาติว่าผู้ป่วยไม่สามารถรักษาได้เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย นอกจากการรักษาตามอาการที่ผู้ป่วยเป็นเท่านั้น 1 ปีหลังจากผ่าตัดเป็นครั้งที่ 2 ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งที่ 3 ในขณะนั้นผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยมาก ทานอาหารไม่ได้ มีอาการปวดซึ่งร้าวไปบริเวณหลังและขา แพทย์และพยาบาลได้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลา 6 เดือนจนผู้ป่วยเสียชีวิตลงอย่างสงบในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2550 ซึ่งรวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจนเสียชีวิตทั้งหมด 4 ปี 8 เดือน

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามีที่อยู่ในวัยเกษียณอายุราชการ มีบุตร 1 คน เป็นบุตรสาว ซึ่งบุตรสาวจะพักอยู่ในกรุงเทพฯ เรียนหนังสือ และทำงานในกรุงเทพฯ จะมาเยี่ยมผู้ป่วย เฉพาะเสาร์-อาทิตย์ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้งทั้งสามีและผู้ป่วยก็เดินทางมาอยู่กับบุตรสาวที่กรุงเทพฯ ซึ่งขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลจะมีสามีมาคอยดูแลตั้งแต่เช้า ส่วนบุตรสาวจะมาเยี่ยมตอนเย็นหลังเลิกงาน รวมทั้งมารับบิดากลับบ้าน ส่วนวันเสาร์และอาทิตย์ บุตรและสามีจะมาคอยดูแลเป็นช่วงๆ

บุคลิกพื้นฐานเป็นคนจริงจังกับชีวิต เข้มงวดมากและเคร่งครัดกับการทำงานอยู่เสมอจะเป็นผู้วางแผนในครอบครัวให้สามี และบุตรทำตามความคิดของตนเอง จนทำให้บางครั้งสามีก็ไม่พอใจ สามีจึงสนิทกับบุตรสาวมากกว่า ขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยจะคุยกับเพื่อนผู้ป่วยข้างเตียงบ้าง เนื่องในห้องพักที่ผู้ป่วยพักรักษาพยาบาลจะรับผู้ป่วยได้เพียง 2 รายเท่านั้นแต่เนื่องจาก

ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดง่าย และอาการหลงลืมทำให้พูดคุยกับบุคคลอื่นได้ไม่นาน นอกจากการคุยกับญาติของผู้ป่วยเอง คุยกับแพทย์ พยาบาลที่มาดูแล ซึ่งเข้าใจบุคลิกของผู้ป่วยดี และการที่ผู้ป่วยอื่นข้างเตียงมีการหมุนเปลี่ยนบ่อย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่ไว้วางใจ จนบางครั้งผู้ป่วยจะมีอาการหงุดหงิดโดยไม่ทราบสาเหตุ รวมทั้งจะมีอาการหลงลืม จำสิ่งของต่างๆไม่ได้ ดังนั้นจำเป็นที่สามีจะมาคอยดูแลตลอดเวลาตั้งแต่ตอนเช้าที่โรงพยาบาลเปิดให้เข้าเยี่ยมได้ และกลับตอนเย็นเมื่อหมดเวลาเยี่ยมตามกฎของโรงพยาบาล ส่วนบุตรสาวก็จะมาบ้างภายหลังจากเลิกงานและในวันหยุด เนื่องทราบเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยจากคุณหมอบอกว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายมีเวลาในชีวิตหรือน้อย

ผู้ดูแล ต้นแก้ว เป็นสามีของผู้ป่วย อายุ 70 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบัน เป็นข้าราชการบำนาญ นับถือศาสนาพุทธ ได้ให้การดูแลภรรยาที่ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ มาโดยตลอด นับตั้งแต่ภรรยาป่วย โดยมีการผลัดเปลี่ยนกับบุตรสาวในการดูแล และเป็นผู้ที่ตัดสินใจในการรักษาเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยทั้งหมด และเป็นผู้ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ อาการและโรคของผู้ป่วยทั้งจากแพทย์ และพยาบาล ซึ่งในแต่ละวันจะมาดูแลผู้ป่วยแต่เช้า ชื่อของที่ผู้ป่วยชอบรับประทานมาให้ จะอยู่ตลอดตั้งแต่เวลาที่แพทย์มาตรวจตอนเช้า และแพทย์มาตรวจตอนเย็น และจะกลับบ้านเมื่อหมดเวลาเยี่ยมตามกฎของโรงพยาบาลโดยบุตรสาวจะเป็นผู้มารับกลับบ้าน

บุคลิกพื้นฐานเป็นคนใช้ชีวิตง่าย ๆ เนื่องจากอยู่ในวัยเกษียณอายุ แต่ละวันก็จะออกกำลังกาย ไม่ค่อยเข้มงวดเหมือนภรรยา ชอบอ่านหนังสือในเวลาว่าง เนื่องจากทราบว่าภรรยาเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายจะทำตามที่ภรรยาต้องการ ต้องการให้ภรรยามีความสุขที่สุดในชีวิต ด้านสุขภาพส่วนตัว ไม่มีโรคประจำตัวและการเจ็บป่วยใดๆ พยายามดูแลตนเองให้ดีที่สุด เพื่อที่จะเป็นที่พึ่งให้กับบุตรสาว

(2) **ต้นสน (นามสมมติ)** เป็นชาย สถานภาพสมรส อายุ 59 ปี จบการศึกษาจากโรงเรียนตำรวจ ประกอบอาชีพรับราชการ ปัจจุบัน ได้ขอเกษียณอายุราชการก่อนเนื่องจากการเจ็บป่วย มีบุตร 3 คน บุตรชายเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ หรือบุตรสาว 2 คน นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จังหวัด ตราด

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ และมีการกระจายตัวของมะเร็งไปที่ตับและปอด (CA hepatic flexer with liver and lung metastasis) เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2549 โดยเริ่มต้นมีอาการถ่ายกะปริดกะปรอย และมีอาการปวดท้องและเหนื่อยง่ายขึ้น จากเดิมที่เป็นคนที่มีร่างกายแข็งแรงรวมทั้งน้ำหนักเริ่มลดลง และได้รับการผ่าตัดตัดลำไส้ใหญ่ด้านขวาออกไป (Rt. Colectomy with omental patch) ซึ่งถือเป็นการประคับประคองอาการและการรักษาที่ตามอาการและสภาพของผู้ป่วย และกลับไปพักผ่อนที่บ้าน ซึ่งมีการมาตรวจตามนัดของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ภายหลังจากผ่าตัดได้ 4 เดือนผู้ป่วยเริ่มมีอาการเหนื่อยมากขึ้น เนื่องจากตัวมะเร็งได้กระจายไปที่ปอด จึงต้องเข้ามานอนพักในโรงพยาบาล แพทย์ได้รักษาโดยการให้ออกซิเจน สารละลายทางหลอดเลือดดำ ให้ยาแก้ปวดแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยได้พักรักษาในโรงพยาบาลนาน 3 เดือน 11 วันผู้ป่วยจึงเสียชีวิตลง วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2550 ซึ่งรวมระยะตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเป็นระยะเวลา 7 เดือน 11 วัน

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบุตรและภรรยาที่จังหวัดตราด เมื่อต้องมารักษาที่โรงพยาบาลที่กรุงเทพฯ หรือมีการนัดหมายจากแพทย์ ภรรยา และบุตรจะขับรถนำผู้ป่วยมาทุกครั้ง ภายในครอบครัวมีความสนิทสนมกันมาก สามารถคุยได้ทุกเรื่อง จะไม่มีความลับกันในครอบครัว มีกิจกรรมในครอบครัวในวันหยุด ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าปฏิสัมพันธ์ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความอบอุ่น เมื่อมีเหตุการณ์ที่มากกระทบกับบุคคลในครอบครัวก็จะมี การปรึกษากันในครอบครัว ทำให้ทั้งผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญกับการสูญเสียได้

บุคลิกพื้นฐานเป็นคนที่ทำงานตลอดเวลา ไม่ค่อยได้พักผ่อนเนื่องจากหน้าที่ทำให้มีความเครียดเป็นช่วงๆ จึงทำให้มีการดื่มเหล้าและสังสรรค์ในหมู่เพื่อนกันบ่อยครั้ง ไม่เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากคิดว่าตนเองเป็นคนที่ร่างกายแข็งแรง หลังจากเริ่มเจ็บป่วยต้องมาพบแพทย์บ่อยครั้งรวมทั้งรับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด และจะซักถามเกี่ยวกับอาการของตนเองจากแพทย์เพื่อวางแผนในการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัวในอนาคต ซึ่งผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับอาการของตนเอง ซึ่งมีอาการรุนแรงมากขึ้น และไม่อาจจะสามารถรักษาให้หายได้

ผู้ดูแล ต้นสน เป็นภรรยา อายุ 50 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปัจจุบันประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว และเป็นแม่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ ให้การดูแลสามีที่ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ระยะ

สุดท้าย มาตลอดนับตั้งแต่สามีเริ่มเจ็บป่วย โดยจะผลัดเปลี่ยนกับบุตรสาวในการดูแลสามี จะอยู่ด้วยกันผู้ป่วยตลอดเวลาและคอยสอบถามเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยกับแพทย์และพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

บุคลิกพื้นฐานเป็นคนอารมณ์ดี ไม่เครียด เพราะครอบครัวมีความสุขถึงว่าครอบครัวจะสูญเสียบุตรชายจากอุบัติเหตุมาแล้ว ประมาณ 2 ปี แต่ด้วยกำลังใจที่มีให้ในครอบครัวก็สามารถทำให้ครอบครัวผ่านพ้นไปได้ ภายหลังทราบว่าอาการป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ทำให้รู้สึกเครียดมากขึ้น พยายามที่จะปกปิดอาการกับสามีด้วยเกรงว่าจะทำให้อาการทรุดลงมากขึ้น ในความเป็นจริงแล้วสามีทราบอาการของตนเองตลอด สังเกตอาการที่เปลี่ยนไปจึงพูดคุยเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยกันในครอบครัว ทำให้รู้สึกโล่งใจที่ไม่ต้องปกปิด และพยายามดูแลสามีให้ดีที่สุด เป็นกำลังใจให้และคอยทำหน้าที่ดูแลครอบครัวแทน เพื่อลดความกังวลของผู้ป่วย

(3) ต้นหลิว (นามสมมุติ) เป็นหญิง สถานภาพสมรสแล้ว อายุ 49 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ปัจจุบัน ประกอบอาชีพ ค้าขายของประเภทเครื่องตุ้ม ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง นับถือศาสนาพุทธ มีบุตร 2 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามี มีภูมิลำเนาจังหวัดนนทบุรี

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ และมีการกระจายตัวไปที่ ปอดและตับ (CA lower rectum with lung and liver metastasis) เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2548 ทำผ่าตัดก้อนมะเร็งไปพร้อมกับเปิดทวารเทียมหน้าท้องเพื่อระบายอุจจาระ(Tran anal local excision with island advance flap with ileostomy) พร้อมกับการได้รับยาเคมีบำบัด และการฉายแสงครบตามกำหนด จากผลของการฉายแสงทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลือดออกจากทวารเทียมจำนวนมากจนทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ามาสังเกตอาการในโรงพยาบาลจำนวน 5 ครั้งตลอดระยะเวลา 1 ปี และจากผลของมะเร็งที่ลุกลามไปที่ตับและปอด ทำให้ผู้ป่วยมีอาการตัว ตาเหลืองและหายใจเหนื่อยมากขึ้นเรื่อยๆ จึงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ออกซิเจน และเมื่ออาการดีขึ้นแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ หลังจากนั้น 1 เดือน ญาติได้นำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล ครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย เนื่องจากอาการเหนื่อยที่เพิ่มขึ้น ต้องพึ่งออกซิเจนตลอดเวลา รวมทั้งอาการปวดจากการกระจายตัวของมะเร็ง แพทย์ได้พิจารณาตามความประสงค์ของผู้ป่วยและญาติในการให้ยาแก้ปวดทางหลอดเลือดดำตลอดเวลา และผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบในโรงพยาบาล วันที่ 29 มกราคม 2550

ซึ่งรวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจนเสียชีวิตเป็นระยะเวลา 1 ปี 4 เดือน 17 วัน

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับ สามี 2 คน เนื่องจากบุตร แต่งงานมีครอบครัวและแยกกันไปมีครอบครัวทั้งหมดแล้ว ขณะที่เจ็บป่วย สามีจะมาส่งผู้ป่วยพบแพทย์ และผู้ป่วยจะเป็นผู้ดำเนินขั้นตอนต่างๆเอง เนื่องจากสามีของผู้ป่วยกลัวโรงพยาบาล และต้องไปดูแลรันทนผู้ป่วย

โดยปกติผู้ป่วยเป็นคนที่ทำงานหนักตลอดเวลา ไม่ค่อยใส่ใจสุขภาพ ชอบรับประทานน้ำอัดลม และอาหารประเภทหมักดองมาก ทานอาหารไม่เป็นเวลา เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลเป็นประจำ และโรงพยาบาลอยู่ไกลจากบ้านมาก ซึ่งทำให้สามีเป็นผู้ที่ค้าขายเพียงคนเดียว และต้องคอยมารับส่งเวลาที่มาโรงพยาบาล ส่วนบุตรจะแต่งงานมีครอบครัวจะมาเยี่ยมผู้ป่วยในวันหยุด นอกเหนือจากนั้นก็มีการโทรศัพท์มาพูดคุยกัน และผู้ป่วยจะมีพี่สาวและแม่มาเยี่ยมขณะอยู่โรงพยาบาลคอยพูดคุยให้กำลังใจและอยู่เป็นเพื่อน ซึ่งตัวผู้ป่วยเองจะสนิทกับพี่สาวและแม่มาก สามารถพูดคุยปรึกษาได้ทุกเรื่อง เป็นกำลังใจให้ผู้ป่วยต่อสู้กับโรคมะเร็งสมาชิกในครอบครัวทราบอาการของผู้ป่วยรวมทั้งระยะเวลาที่เหลือของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับผู้ป่วย แม้กระทั่งสามีที่กลัวโรงพยาบาลมากก็พยายามที่จะปรับตัว ในขณะที่อยู่โรงพยาบาลญาติก็จะเตรียมอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้ และเมื่อกลับบ้านจะพาผู้ป่วยไปเที่ยวทำบุญ ทานอาหารกัน และตัวผู้ป่วยเข้มแข็งและไม่ต้องการที่จะทำให้ครอบครัวกังวลใจพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองในเรื่องต่าง เช่น การรับข้อมูลการรักษาเอง ตัดสินใจเลือกการรักษาเอง ขณะที่อยู่โรงพยาบาลพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน

ผู้ดูแล ต้นหลิว เป็นสามีของผู้ป่วย อายุ 52 ปี จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ศาสนาพุทธ ปัจจุบันประกอบอาชีพค้าขาย และเป็นผู้ทำหน้าที่แทนภรรยาขณะที่เจ็บป่วย และคอยรับส่งเมื่อผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาล และมาเยี่ยมเป็นช่วงๆ แต่ด้วยความกลัวโรงพยาบาลจึงมาเยี่ยมไม่บ่อยมากนัก แต่รับรู้ดีว่าภรรยาป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ และเป็นระยะสุดท้าย

บุคลิกพื้นฐานเป็นคนที่ไม่ชอบ กลัวโรงพยาบาลมาก แต่เนื่องจากภรรยาป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้พยายามที่จะลดความกลัว และให้การดูแลภรรยามากขึ้น และเมื่อทราบว่าภรรยาอยู่ในระยะสุดท้ายก็พยายามดูแลภรรยาให้ดีที่สุด พาไปไหว้พระทำบุญไปรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วย

(4) ต้นไผ่ (นามสมมุติ) เป็นชาย สถานภาพสมรสแล้ว อายุ 28 ปี จบการศึกษา ปวส. ด้านการช่าง ประกอบอาชีพ รับจ้าง ซ่อมเครื่องเสียงและเครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิด นับถือศาสนาพุทธ แต่งงานมีบุตร 1 คน ภูมิลำเนา จังหวัดสมุทรปราการ

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลำไส้ มีการกระจายตัวไปที่ตับและปอด (CA Rectum with lung and liver metastasis) เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2549 ทำผ่าตัดเปิดทวารทางหน้าท้องเพื่อระบายอุจจาระ (Transverse loop colostomy) ถึงแม้ได้รับการฉายแสงจนครบตามกำหนด แต่ก็ไม่สามารถที่จะช่วยเหลือชีวิตไว้ได้ ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและเสียชีวิตที่โรงพยาบาลเมื่อวันที่ 31 มกราคม 2550 ตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและเสียชีวิตรวมทั้งผู้ป่วยได้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตลอดระยะเวลา 6 เดือน 7 วัน

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยา และมีบุตร 1 คน อายุ 8 เดือน รวมทั้งอยู่ในครอบครัวที่มี พ่อ แม่ และ พี่สาวรวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ชั้นตอนต่างๆในการมาพบแพทย์ ภรรยา และพี่สาวของผู้ป่วย จะเป็นผู้ที่ตัดสินใจและคอยดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ส่วนหนึ่งเนื่องจากตัวผู้ป่วยเป็นบุตรชายคนเดียวของครอบครัว เมื่อพี่สาวทราบว่าน้องชายป่วยเป็นมะเร็ง เมื่อทราบว่ามียาอะไรที่คิดว่าสามารถช่วยเหลือน้องชายได้ก็จะนำมาให้ผู้ป่วยทาน เนื่องจากในครอบครัวมีน้องชายเพียงคนเดียวขณะอยู่โรงพยาบาลจะมีภรรยามาคอยดูแลตลอด เนื่องจากครอบครัวเห็นว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลจึงให้ภรรยามาคอยดูแล ส่วนความรับผิดชอบอื่นทั้งในเรื่องการดูแลบุตร พ่อ แม่ของผู้ป่วย จะคอยดูแลแทนให้ ในช่วงเย็นหลังเลิกงานจะมีพี่สาวมาเยี่ยม วันเสาร์ -อาทิตย์ จะมีพ่อแม่มาเยี่ยม พร้อมนำบุตรสาวมาเยี่ยมผู้ป่วยด้วย

ผู้ป่วยจะคนที่มีความเครียดมากเป็นช่วงๆ ถ้ามีงานหนักมาก จะสนุกสนานไปเที่ยวสังสรรค์กับเพื่อน แต่หลังจากที่แต่งงาน จะทำงานมากขึ้น คอยดูแลครอบครัว ลดการพบปะกับเพื่อนน้อยลงภายหลังจากเริ่มเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีอาการปวด และหงุดหงิดมากเวลา อารมณ์เสียบ่อยๆ จนบางครั้งดูเหมือนจะเป็นคนที่ก้าวร้าวมากขึ้น ขณะที่อยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยจะต้องการให้ภรรยาอยู่ด้วยตลอดเวลา จะกั้นม่านแยกจากผู้ป่วยอื่น จะพูดคุยกับแพทย์ และพยาบาลที่เข้ามาดูแลเท่านั้น ส่วนผู้ป่วยอื่นข้างเตียงผู้ป่วยจะไม่คุยด้วย

ผู้ดูแล ต้นไม้ เป็นภรรยาผู้ป่วย อายุ 26 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ศาสนาพุทธ อาชีพแม่บ้าน ให้การดูแลสามีที่ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ระยะสุดท้ายในตอนกลางวัน และตอนกลางคืนดูแลบุตรที่อายุประมาณ 8 เดือน และต้องคอยช่วยสามีในการทำกิจวัตรประจำวันขณะที่อยู่โรงพยาบาลเนื่องจากสามีเรียกหาตลอดเวลา รับรู้เกี่ยวกับอาการของสามีมาโดยตลอดและสามีเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายแต่ความหวังก็ยังมียู่ว่าอาจมีปาฏิหาริย์ให้สามีได้หายกลับบ้าน เธอหวังจะทำหน้าที่ของภรรยาให้ดีที่สุด พุดคุยซักถามอาการของสามีจากพยาบาลตลอดเวลา

บุคลิกพื้นฐานเป็นคนอารมณ์ดี คอยช่วยเหลือสามีในการดูแลครอบครัว และดูแลบุตรทำงานบ้าน ภายหลังจากสามีป่วย ทำให้รู้สึกเครียดมากขึ้น แอบร้องไห้บ่อยๆ เพราะรู้สึกสงสารที่สามีมีอาการเจ็บป่วย พยายามปรุงและเตรียมอาหารที่สามีชอบมาให้ รวมทั้งสอบถามอาการกับแพทย์ตลอดเวลา ในบางครั้งขออนุญาตพยาบาลที่จะดูแลสามีในตอนกลางคืน และอยู่คอยเป็นกำลังใจให้

(5) **ต้นข้าว (นามสมมุติ)** เป็นหญิง สถานภาพสมรสแล้ว อายุ 28 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพแม่บ้าน นับถือศาสนาพุทธ ภูมิลำเนาจังหวัดชัยภูมิ ก่อนเจ็บป่วยอาศัยอยู่กับสามีที่ประเทศมาเลเซีย

จากการที่สงสัยว่าเป็นริดสีดวงทวารหนัก จึงไปพบแพทย์ได้รับการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งที่ก้น (CA Anal canal) เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2550 จึงได้รับการแนะนำให้มีการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธิการรักษาได้จึงเดินทางกลับมารักษาที่ประเทศไทยได้รับการทำผ่าตัด เปิดทวารเทียมทางหน้าท้อง (transverse loop colostomy) จากแผนการรักษาของแพทย์ลงความเห็นว่าคุณป่วยน่าจะได้รับการฉายแสงก่อนเพื่อรักษาก่อนมะเร็งที่ก้นให้ยุบลงก่อน แล้วค่อยทำการผ่าตัดนำก้อนมะเร็งออกอีกครั้งหนึ่ง แต่เนื่องจากเวลาที่พบแพทย์อาการของผู้ป่วยได้ลุกลามไปมาก แผนการรักษาที่วางไว้จึงไม่เป็นผลสำหรับผู้ป่วยรายนี้ การรักษาที่จะให้ได้คือการประคับประคองอาการเท่านั้น เมื่อการรักษามาถึงจุดสิ้นสุดที่ผู้ป่วยไม่สามารถรักษาให้หายได้ผู้ป่วยและญาติจึงมีความเห็นว่าน่าจะขอเดินทางกลับบ้านที่ต่างจังหวัด แต่ในระยะที่เตรียมพร้อมที่จะเดินทางผู้ป่วยได้เสียชีวิตลงก่อนวันที่ผู้ป่วยและญาติจะ

นำผู้ป่วยกลับบ้าน วันที่ 5 พฤษภาคม 2550 ตลอดระยะเวลา 3 เดือน 4 วัน ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง และพักรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งเสียชีวิต

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามีชาวมาเลเซีย ที่ประเทศมาเลเซีย คอยช่วยสามีในการทำงาน ขณะที่เจ็บป่วยเนื่องด้วยปัญหาด้านสิทธิด้านการรักษา ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับประเทศไทยเพื่อรักษาตัว โดยมีน้องสาว และ พ่อ แม่ คอยดูแลผู้ป่วยขณะที่รักษาตัวอยู่ที่กรุงเทพฯ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัวดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆภายในครอบครัวทั้งหมด

โดยปกติจะเป็นคนไม่เคยตรวจสุขภาพ ส่วนหนึ่งความเข้าใจที่ว่าอายุที่น้อยจะไม่มีโรค และปกติเป็นคนที่มีแข็งแรงมาโดยตลอด ภายนอกจะดูเหมือนคนที่สนุกสนานตลอดเวลา แต่ส่วนลึกของตัวผู้ป่วยแล้วเป็นคนที่ต้องทำงานหนัก มีความรับผิดชอบในการดูแลน้อง และพ่อ แม่ เนื่องจากเป็นเสาหลักของครอบครัว รับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆในครอบครัวทั้งหมด เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถทำงานได้ทำให้คิดว่าตนจะเป็นสาเหตุให้ครอบครัวต้องลำบากเมื่อไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งผู้ป่วยจะร้องให้เวลาที่ญาติไม่อยู่หรือเวลากลางคืนที่ต้องอยู่คนเดียว

ผู้ดูแล ต้นข้าว เป็นน้องสาวของผู้ป่วย สถานภาพโสด อายุ 24 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ศาสนาพุทธ ปัจจุบันประกอบอาชีพรับจ้าง ให้การดูแลพี่สาวที่ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ เป็นผู้ที่มีรับรู้เกี่ยวกับอาการของพี่สาวมาโดยตลอด เนื่องจากเกรงว่า พ่อ แม่จะรับกับการเจ็บป่วยของพี่สาวไม่ได้และร่างกายก็ไม่แข็งแรง ต้องลางานมาคอยดูแลพี่สาวที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย

บุคลิกพื้นฐานจะเป็นคนสนุก ร่าเริง มีหน้าที่ในการเรียนหนังสือ เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้จัดการเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายภายในบ้านทั้งหมด หลังจากทราบว่าพี่สาวเริ่มมีอาการเจ็บป่วยเป็นมะเร็ง ประจวบกับที่จบการศึกษาเริ่มทำงานได้เอง มีความกังวลใจที่จะต้องลางานมาดูแลพี่สาว เนื่องจากไม่มีคนคอยดูแล พ่อแม่อยู่ต่างจังหวัด และร่างกายไม่แข็งแรง เกรงจะอาการทรุดถ้าทราบว่าพี่สาวป่วย และการที่พี่สาวต้องนอนโรงพยาบาล ค่าจ่ายส่วนใหญ่จะสามารถใช้บัตรทองได้แต่ก็มีบางส่วนที่ต้องจ่ายรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการมาดูแลในแต่ละวัน ค่าเดินทางที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งกังวลเกี่ยวกับอาการที่ไม่ดีขึ้นของพี่สาว ทำให้เครียดและกังวลมากขึ้น และเป็นผู้ที่รับทราบข้อมูลและอาการทั้งจากแพทย์และพยาบาล

(6) **ต้นรัก (นามสมมุติ)** เป็นหญิง สถานภาพหม้าย อายุ 52 ปี จบการศึกษาปริญญาตรี ด้านการพยาบาล ปัจจุบัน ประกอบอาชีพ พยาบาล นักร้องศาสนาพุทธ ภูมิลำเนา จังหวัด นครศรีธรรมราช

ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปอด (CA lung) เมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2549 เนื่องจากมีอาการไอและมีอาการเหนื่อยมากขึ้น ขณะที่ทำงาน ทำให้ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้เป็นเพียงการรักษาแบบประคับประคอง และมีอาการเหนื่อยมากขึ้นเรื่อยๆ และผู้ป่วยได้เสียชีวิตลง ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2550 ซึ่งเป็นระยะเวลา 5 เดือน 11 วัน นับตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ ได้พบว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งปอด ซึ่งอาจเกิดจากการลุกลามมาจากส่วนอื่นของร่างกาย ทำให้พื้นที่ในปอดเหลือน้อย จึงมีอาการเหนื่อยเพิ่มมากขึ้น ได้มีการรักษาโดยให้ยาเคมีบำบัดเพื่อชะลอการกระจายตัวของมะเร็ง แต่ก็ไม่สามารถยืดชีวิตของผู้ป่วยไว้ได้

ขณะที่อยู่โรงพยาบาลจะมีบุตรสาวมาดูแลตลอด และมีแม่และพี่สาวและเพื่อนที่ทำงาน มาสลับกันดูแลเวลาที่บุตรสาวต้องไปเรียนหนังสือ ส่วนบุตรชายจะมาเยี่ยมมาหาๆ ครั้ง เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยรุ่นจะติดเพื่อนมากกว่า

โดยปกติเป็นคนอารมณ์ดี ชอบร้องเพลง แต่งกลอน คุณลักษณะภายนอกจะเป็นบุคคลที่ สนุกสนานไม่เครียด แต่ส่วนหนึ่งผู้ป่วยมีปัญหาด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ทำให้ต้องทำงาน พร้อมกับดูแลบุตรทั้งสองคนโดยลำพัง จนต้องทำงานหนัก ไม่มีเวลาในการดูแลตนเองเมื่อบุตรยังอายุน้อย แต่ปัจจุบัน บุตรเรียนในระดับมหาวิทยาลัยทำให้ทำงานน้อยลง และมีเวลาในการทำกิจกรรมบันเทิงที่ตนเองชอบมากขึ้น ทั้ง การร้องเพลง ฟังเพลงสุนทราภรณ์ ขณะเจ็บป่วยจะมีเพื่อนร่วมงานสลับมาเยี่ยมและคอยดูแลทุกวัน รวมทั้งแม่และน้องสาวจะมาคอยดูแล ขณะที่บุตรสาวไปเรียนในตอนกลางวัน ขณะที่นอนอยู่โรงพยาบาลในช่วงแรกที่ผู้ป่วยสามารถเขียนหนังสือได้ จะมีการเขียนบันทึก รวมทั้งบทกลอน รวมทั้งสูตรการปรุงอาหารไว้ให้ลูกๆ ได้อ่านและเป็นทีระลึก ในช่วงหลังไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ผู้ป่วยจะมีหงุดหงิดบ้างเป็นครั้ง แต่ด้วยกำลังใจที่ได้รับจากเพื่อน ครอบครัวทำให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นเมื่อมีพวกเขาอยู่ด้วย

ผู้ดูแล ตันรัก เป็นบุตรของผู้ป่วย สถานภาพโสด อายุ 21 ปี กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 นับถือศาสนาพุทธ ให้การดูแลแม่ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอด ซึ่งไม่ทราบในตอนแรกว่าอยู่ในระยะสุดท้าย เนื่องจากเป็นพยาบาลและมีการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และทราบภายหลังว่าแม่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย หลังเลิกเรียนจะมาคอยเฝ้าดูแลแม่ที่เจ็บป่วยตลอดเวลา และเป็นกำลังใจให้แม่ตลอดเวลา

บุคลิกพื้นฐานเป็นคนที่ขยันเรียนหนังสือ ประพฤติตนอยู่ในโอวาทของแม่ตลอดเวลาสนิทกับผู้ป่วยมาก เวลามีปัญหาอะไรก็จะปรึกษากับผู้ป่วยตลอดเวลา ขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลจะมากอดดูแล และสอบถามอาการจากแพทย์และพยาบาล แต่ตัวผู้ป่วยเกรงว่าจะทำให้ลูกต้องกังวลก็จะคอยปกปิดอาการ บางครั้งทำให้บุตรรู้สึกกังวล จะคอยปรึกษากับเพื่อนของแม่ที่เป็นพยาบาล เกี่ยวกับอาการและการดำเนินไปของโรค

4.3 บริบทของตักสิลาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยระยะสุดท้าย

•ด้านกายภาพ

เป็นตักสิลาพยาบาลที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด

- ด้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมสร้าง ประกอบด้วย โรคที่เป็นเกี่ยวกับความสวยงาม เช่น การแปลงเพศ การเสริมเต้านม การตัดต่อเส้นเลือดที่เกิดจากอุบัติเหตุจากการทำงานด้านเครื่องจักร ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เป็นต้น

- ศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ประกอบด้วย โรคที่เกี่ยวกับลำไส้และทวารหนัก รวมทั้ง โรคริดสีดวงทวารหนัก ฝีคัณฑสูตร ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดทั้งสิ้น รวมทั้งผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่เคยได้รับการผ่าตัดทางลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

- ด้านศัลยกรรมทั่วไป ประกอบด้วย โรคมะเร็งตับ มะเร็งเต้านม นิ่วในถุงน้ำดี ซึ่งจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด ในกรณีที่ตักสิลาพยาบาลไม่สามารถรับผู้ป่วยได้ เป็นต้น

- ด้านศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ รับผู้ป่วยที่เกี่ยวกับโรคนี้ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทั้งสิ้น จะรับผู้ป่วยด้านนี้ในกรณีตีกรักษาพยาบาลที่รับผู้ป่วยเฉพาะเต็ม

ผู้ป่วยเหล่านี้ไม่แยกตามสิทธิการรักษา เช่น สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสุขภาพ สิทธิเงินสด ตึกการรักษาจะเป็นตึกที่สร้างขึ้นพร้อมกับการก่อตั้งโรงพยาบาล แบ่งสัดส่วนห้อง เป็นทั้งหมด 4 ห้อง ห้องที่ 1 และ 2 จะรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ชาย แต่ละห้องจะประกอบด้วย เตียงผู้ป่วยทั้งหมด 6 เตียง แต่ละเตียงจะมีโต๊ะหัวเตียงให้ 1 ตัว พัดลม 1 ตัว และออกสำหรับขอความช่วยเหลือ 1 ชุด ภายในห้องจะมีอ่างล้างหน้า 1 ชุด แต่เตียงผู้ป่วยจะมีม่าน ใช้ในกรณีที่มีการรักษาที่ต้องเปิดเผยผู้ป่วย เช่น การเช็ดตัวในตอนเช้า การทำแผล เป็นต้น ส่วนห้องน้ำสำหรับผู้ป่วยทั้งสองห้องจะอยู่บริเวณด้านนอกห้องของผู้ป่วย ใช้รวมกันทั้งสองห้อง รวมผู้ป่วย 12 คน ประกอบด้วยห้องอาบน้ำ 1 ห้อง ห้องส้วม 3 ห้อง ในห้องส้วมสามารถอาบน้ำได้เนื่องจากมีฝักบัวทุกห้อง บริเวณหน้าห้องผู้ป่วยจะมีม้านั่งยาวสำหรับญาติ และมีบริเวณสำหรับดูทีวีได้ ซึ่งจะเปิด หลัง 16.00 น. เป็นต้นไป ถึง 22.00 น. ถัดมาจะเป็นห้องผู้ป่วยหญิงจำนวน 3 ห้อง ห้องแรกมี 2 เตียง มีห้องน้ำอยู่ภายใน ถัดมาห้องผู้ป่วยหญิง จำนวน 6 เตียง มีห้องน้ำอยู่ภายใน และมีห้องตรงกันข้าม เป็นห้องผู้ป่วยหญิง จำนวน 2 เตียง มีห้องน้ำภายใน เช่นกัน มีเคาเตอร์พยาบาลอยู่ด้านหน้าของตึก ด้านตรงข้ามเคาเตอร์พยาบาลเป็นห้องสำหรับผู้ป่วยอาการหนักจะเปิดให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลเฉพาะ สภาพแวดล้อมภายในตึกการรักษาเป็นตึกที่ค่อยข้างโปร่งสบาย อาการถ่ายเทสะดวก แต่เวลากลางคืน จะมีมุ้งค่อยข้างมากแต่ละห้องมีมุ้งลวดเพื่อป้องกันยุงด้วย

อัตราการครองเตียงของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในตึกการรักษานี้ ในปี 2550 ตั้งแต่ เดือน มกราคม ถึง มิถุนายน 2550 เป็นดังนี้

- เดือนมกราคม 2550 ที่ป่วยที่เข้ารับการรักษา ทั้งหมด 80 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยด้านระบบลำไส้ใหญ่ จำนวน 41 ราย ด้านศัลยกรรมตกแต่ง 35 ราย ศัลยกรรมทั่วไป 4 ราย แบ่งเป็นผู้หญิง จำนวน 39 ราย ผู้ชาย จำนวน 41 ราย

- เดือนกุมภาพันธ์ 2550 ที่ป่วยที่เข้ารับการรักษา ทั้งหมด 89 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยด้านระบบลำไส้ใหญ่ จำนวน 49 ราย ด้านศัลยกรรมตกแต่ง 38 ราย ศัลยกรรมทั่วไป 1 ราย ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ราย แบ่งเป็นผู้หญิง จำนวน 36 ราย ผู้ชายจำนวน 53 ราย

- เดือนมีนาคม 2550 ที่ป่วยที่เข้ารับการรักษา ทั้งหมด 84 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยด้านระบบลำไส้ใหญ่ จำนวน 48 ราย ด้านศัลยกรรมตกแต่ง 35 ราย ศัลยกรรมทั่วไป 1 ราย แบ่งเป็นผู้หญิง จำนวน 42 ราย ผู้ชายจำนวน 42 ราย

- เดือนเมษายน 2550 ที่ป่วยที่เข้ารับการรักษา ทั้งหมด 80 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยด้านระบบลำไส้ใหญ่ จำนวน 57 ราย ด้านศัลยกรรมตกแต่ง 21 ราย ศัลยกรรมทั่วไป 1 ราย ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ราย แบ่งเป็นผู้หญิง จำนวน 35 ราย ผู้ชายจำนวน 45 ราย

- เดือนพฤษภาคม 2550 ที่ป่วยที่เข้ารับการรักษา ทั้งหมด 92 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยด้านระบบลำไส้ใหญ่ จำนวน 52 ราย ด้านศัลยกรรมตกแต่ง 29 ราย ศัลยกรรมทั่วไป 10 ราย ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ 1 ราย แบ่งเป็นผู้หญิง จำนวน 35 ราย ผู้ชายจำนวน 57 ราย

- เดือนมิถุนายน 2550 ที่ป่วยที่เข้ารับการรักษา ทั้งหมด 90 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยด้านระบบลำไส้ใหญ่ จำนวน 38 ราย ด้านศัลยกรรมตกแต่ง 41 ราย ศัลยกรรมทั่วไป 9 ราย ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ 2 ราย แบ่งเป็นผู้หญิง จำนวน 38 ราย ผู้ชายจำนวน 52 ราย

• ด้านสังคม

ลักษณะการดูแลผู้ป่วยเป็นการดูแลผู้ป่วยหลายประเภทรวมกัน เช่นผู้ป่วย ที่ป่วยเป็นมะเร็งทั้งระยะเริ่มต้นที่มารับการผ่าตัด และผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย รวมทั้งผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ริดสีดวงทวารหนัก ฝีที่ก้น พักรักษาอยู่รวมกัน กิจกรรมการรักษาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยแต่ละรายจึงเป็นที่รับทราบของผู้ป่วยที่พักรักษาอยู่เคียงข้างๆ ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานกับอาการเจ็บปวดมากสร้างความหวาดกลัวให้กลับผู้ป่วยอื่นข้างเคียงทั้งการรักษาที่ประกอบด้วยกรให้สายละลายทางหลอดเลือดเพื่อช่วยเหลือในกรณีที่ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ เมื่อมีผู้ป่วยข้างเคียงเสียชีวิต เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยอื่นข้างเคียงเกิดการเรียนรู้ ยิ่งใน

ผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน การพูดคุยระหว่างผู้ป่วยข้างเตียง และญาติของผู้ป่วยมีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยอื่น และบางครั้งการวิพากษ์วิจารณ์ของผู้ป่วยและญาติสร้างความกังวลแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้าย สิ่งที่ตีการรักษาสมาารถทำได้คือการย้ายผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้มาอยู่ห้องซึ่งอยู่ตรงข้ามเคาเตอร์พยาบาล เพื่อให้เป็นส่วนตัวทั้งการรักษาที่อาจมีความซับซ้อนและให้ญาติมีส่วนช่วยดูแลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต และลดความหวาดกลัวแก่ผู้ป่วยอื่นข้างเตียงเท่านั้น

ด้านการทำงานดูแลผู้ป่วยของแพทย์จะมีการดูแลผู้ป่วยเป็นทีมเมื่อมีการรักษาผู้ป่วย แพทย์จะมาดูแลผู้ป่วยเป็นทีม การพูดคุยกันระหว่างแพทย์ในทีมเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยบางครั้งผู้ป่วยไม่เข้าใจในภาษาของแพทย์จะก่อให้เกิดความวิตกกังวล และบางครั้งการพูดคุยระหว่างแพทย์สร้างความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยอื่นข้างเตียงได้ ยิ่งในผู้ป่วยระยะสุดท้ายการอธิบายเกี่ยวกับอาการของโรคและการดำเนินการของโรคสร้างความกังวลทั้งผู้ป่วยและผู้ป่วยที่อยู่ข้างเตียงด้วยเกรงว่าตนเองจะเป็นเหมือนเพื่อนข้างเตียง

ด้านการทำงานของพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาลจะทำงานไปด้วยกัน จะมีการรับส่งเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยบางครั้งการที่พูดคุยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยในห้องที่ป่วยที่อยู่รวมกัน หรืออาการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยข้างเตียงที่อยู่เตียงใกล้ๆกัน

• ด้านการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ)

แพทย์

- การทำงานของแพทย์ จะเป็นสองช่วงเวลา คือ ช่วงแรก ประมาณ 07.00น. ของทุกวัน แพทย์จะมาตรวจดูผู้ป่วยพร้อมทั้งสั่งการรักษา ซึ่งช่วงนี้เป็นช่วงที่ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการและความต้องการกับแพทย์ได้ หลังจากนั้น แพทย์จะต้องไปตรวจแผนกผู้ป่วยนอก และเตรียมตัวเพื่อผ่าตัดผู้ป่วยอื่น ส่วนเวลาที่เหลือผู้ป่วยจะอยู่กับพยาบาล ถ้าผู้ป่วยมีปัญหา พยาบาลจะเป็นผู้ประเมินเบื้องต้น และรายงานแพทย์ตามลำดับ ถ้าในรายที่อาการของผู้ป่วยมีความรุนแรง

แพทย์จะนัดญาติโดยให้พยาบาลเป็นผู้ประสานงาน ในแต่ละเดือนจะมีแพทย์หมุนเวียนในการดูแลผู้ป่วยตลอด ซึ่งแพทย์ที่มีหน้าที่ในการดูแลจะแบ่งเป็นระบบ ประกอบไปด้วย

1. อาจารย์แพทย์ จะเป็นแพทย์เจ้าของที่ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งมีการวางแผนการรักษากับแพทย์ประจำบ้าน ในการดูแลผู้ป่วย และจะมาเยี่ยมผู้ป่วยประมาณ สัปดาห์ละครั้งโดยประมาณ

2. แพทย์ต่อยอด มีหน้าที่ในการควบคุมการดูแลแพทย์ประจำบ้านในการดูแลผู้ป่วย

3. แพทย์ประจำบ้าน ระดับ 1 ระดับ 2 ระดับ 3 ระดับ 4 จะมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยและมีหน้าที่ตรวจเยี่ยมประเมินอาการทุกวัน รวมทั้งสั่งแผนการรักษาให้พยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

4. นิสิตแพทย์ปี 6 ซึ่งจะจบการศึกษา มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น ภายใต้การควบคุมของแพทย์ประจำบ้าน

- ซึ่งหลักในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของแพทย์ในตึกการรักษาพยาบาลประกอบด้วย

1. ประเมินลักษณะอาการของผู้ป่วยระยะทั้งด้านร่างกาย เพื่อวางแผนในการรักษาอาการด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บปวด อาการเหนื่อย ทานอาหารได้น้อย เป็นต้น

2. ประเมินลักษณะทางด้านจิตใจ การรับรู้เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ทั้งของผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้การช่วยเหลือ

3. ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออย่างมีความสุข

4. ในรายที่ผู้ป่วยและญาติไม่ยอมรับกับการเจ็บป่วยมีการปรึกษากับทีมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลเพื่อช่วยให้ทั้งผู้ป่วยและญาติสามารถเผชิญกับความตายได้

พยาบาล

- มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วย ประกอบด้วย การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ดูแลด้านความสะอาดและสุขอนามัยของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย เสื้อผ้า เติงที่ผู้ป่วยนอน และสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย การทำงานของพยาบาลจะแบ่งความรับผิดชอบเป็น 3 ช่วงเวลา ซึ่ง ช่วงที่ 1 เวลา 07.00น. – 16.00 น. ประกอบด้วยพยาบาลทั้งหมด 4 คน ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 22 ราย ช่วงที่ 2 เวลา 16.00น. – 24.00น. ประกอบด้วยพยาบาลทั้งหมด 2 คนให้การดูแลผู้ป่วยทั้ง 22 ราย ช่วงที่ 3 เวลา 24.00น. - 07.00น. ประกอบด้วยพยาบาลทั้งหมด 2 คน ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 22 ราย โดยนอกเหนือเวลาที่แพทย์ดูแลและสั่งแผนการรักษาผู้ป่วย ความรับผิดชอบทั้งหมดจะเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องประเมินลักษณะผู้ป่วยแต่ละราย ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงพยาบาลจะมีหน้าที่ในการโทรศัพท์รายงานให้แพทย์ทราบ ซึ่งอาจมีการส่งการรักษาทางโทรศัพท์ได้บ้างขึ้นอยู่กับความรุนแรงอาการของผู้ป่วย และพยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ป่วย ญาติ และแพทย์ เพื่อการรักษาที่เป็นในทางเดียวกัน

- ด้านการทำงานของพยาบาล จะทำงานเป็นเวร จะต้องอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา เมื่อสิ้นสุดความรับผิดชอบของตนเองจะส่งต่อให้พยาบาลในเวรถัดไปเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยในแต่ละราย รวมทั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงการรักษา โดยสรุปพยาบาลในตึกการรักษาทั้งหมด จะทราบอาการของผู้ป่วยที่ดูแลทั้งหมด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา นานอย่างผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาล

- ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล มีหน้าที่ในการช่วยพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ภายใต้การดูแลของพยาบาล เช่น การดูแลสิ่งแวดล้อมความสะอาดของผู้ป่วย การทำแผลซึ่งไม่ซับซ้อนมาก ซึ่งการทำงานจะแบ่งเป็น 3 ช่วงเวลา ตามลักษณะการทำงานของพยาบาล ซึ่งช่วงเวลาที่ 1 ประกอบด้วยผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลรวม 4 คน ในช่วงเวลาที่ 2 และ 3 จะมีผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน

- ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลมีหน้าที่ในการประเมินว่า มีบุคคลใดมาเยี่ยมหรือดูแลผู้ป่วย และปฏิกิริยาที่ผู้ป่วยแสดงออกว่าเป็นอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลให้พยาบาลในการประเมินผู้ป่วย ส่วนหนึ่งจากพยาบาลที่ต้องทำงานด้านเอกสารด้วย เวลาในการดูแลผู้ป่วยจึงลดลงจึงต้องอาศัยผู้ช่วยพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือ ไม่สามารถให้ข้อมูลด้านการเจ็บป่วยได้

พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย

- พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย มีหน้าที่ในการดูแลเรื่องอาหาร ตามที่แพทย์ และพยาบาลได้ลงบันทึกไว้ ดูแลเรื่องความสะอาดของสถานที่ ห้องน้ำห้องส้วม และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปนอกตึกการรักษาเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมตามคำสั่งของพยาบาล

- พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วยไม่มีอิทธิพลต่อตัวผู้ป่วยและญาติ เพียงแต่การพูดคุยทั่วไปในเวลาที่เข้าไปทำความสะอาด และเรื่องอาหารเท่านั้น

ส่วนที่ 2 ความรู้สึก นึกคิด และมุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

4.4 ความรู้สึก นึกคิด และมุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ความตายเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญในไม่ช้าก็เร็ว ที่สำคัญก็คือเราตายได้ครั้งเดียวในชีวิต เราจำเป็นต้องเตรียมตัวตายให้ดีที่สุด เพราะหลากหลายพลังที่เราไม่อาจจะแก้ไขได้

ถ้าเปรียบเทียบกับ การสอบเข้ามหาวิทยาลัย หรือเข้าทำงาน เรายังมีโอกาสแก้ตัวได้ถ้าสอบตก แต่คนเราไม่สามารถทำอย่างนั้นได้กับความตาย แม้เราจะตายได้ครั้งเดียว แต่ขณะที่ยังไม่ตายเราต้องเผชิญกับความตายของคนที่เรารู้จักและไม่รู้จักอีกมากมาย เราไม่รู้ว่ในชีวิตหนึ่งเราต้องเผชิญกับความตายของคนที่เรารักและรู้จักอีกมากมายสักเท่าใด อาจจะไม่แค่ตัวเลขหลักหน่วย แต่อาจเป็นสาม หรือสี่หน่วย เช่น เวลาการเกิดสงคราม หรือการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงต่างๆ

ถ้ามีคำถามเกี่ยวกับความตายคนทั่วไปมักมองความตายเป็นเรื่องน่ากลัว ไม่อยากนึกถึงความตาย ก็เลยผลักออกไปจากจิตใต้สำนึก หรือเรียกว่าเก็บกดเอาไว้ในจิตไร้สำนึกก็ได้ จนลืมไปว่าเราต้องตาย การหมกมุ่นอยู่กับความสนุกสนาน ความบันเทิงเริงรมย์ทางเพศ การแสวงหาเงินทอง ชื่อเสียง และอำนาจ เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้หลงลืมความตาย เป็นการเบนความสนใจออกไปจากสิ่งที่ตนหวาดกลัว

ความกลัวความตายแบบนี้ทำให้เกิดปัญหามากมาย เช่นการพยายามหนีความตายให้ไกลที่สุด เมื่อเราเจ็บป่วยใกล้ตาย ส่วนใหญ่ก็พยายามใช้เครื่องช่วยชีวิตต่อท่อเข้าไปตามส่วนต่างๆของร่างกาย และใช้ทุกวิธีที่ยืดลมหายใจให้นานที่สุด หรือกระตุ้นการเต้นของหัวใจให้นานที่สุด การรักษาแบบก้าวร้าวรุนแรงนอกจากสร้างความเจ็บปวดให้แก่ผู้ป่วยแล้ว การพยายามหนีความตายของคนทั่วไปก่อให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากมาย ทั้งต่อครอบครัวผู้ป่วยและต่อส่วนรวม มีตัวเลขว่าในสหรัฐอเมริกา ค่าใช้จ่ายเพื่อช่วยให้คนมีลมหายใจยืดยาวเป็นตัวเลขมหาศาล ประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ของค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยทั่วประเทศทั้งหมดให้การดูแลผู้ป่วยในระยะ 6 เดือนสุดท้าย นั่นอาจเพราะคนทั่วไปมองความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว ที่ต้อง

พยายามหลีกเลี่ยงให้ได้ไกลที่สุด จึงมักใช้ช่วงเวลาสุดท้ายที่โรงพยาบาล ฝากทุกอย่างไว้กับหมอ
พยาบาล

อีกทั้งความตายเป็นสิ่งที่น่าเกลียดน่ากลัว ซึ่งก่อให้เกิดผลตามมาก็คือ การนิยมให้คนไป
ตายนอกบ้าน และเมื่อตายแล้วก็ต้องตั้งศพนอกบ้าน เช่น ที่วัด ถือว่าเป็นความคิดที่ได้อิทธิพล
จากวิทยาศาสตร์สมัยใหม่ โดยเฉพาะการค้นพบว่าแบคทีเรียเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลายชนิด
ทำให้เกิดความคิดเรื่องความสะอาดที่ไร้เชื้อโรค จึงนิยมนำผู้ป่วยไปอยู่ที่โรงพยาบาล

ข้อมูลจาก Psychosocial Collaborative Oncology Group พบว่าบุคคลที่กำลังเผชิญกับ
ความตาย จะมองความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว ซึ่งมักมีมากบ้าง น้อยบ้างขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ซึ่ง
ความกลัวในผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1. ความตายเป็นความเจ็บปวด ความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตมักทำให้เกิด
อาการเจ็บปวด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง นอกจากนั้น แล้วยังมีอาการทางร่างกาย
อื่นๆ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ไอ หายใจลำบาก ท้องเดิน บวมตามแขนขา ซึ่งถือเป็น
อาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. ความตายเป็นสิ่งที่ทำให้ไร้ศักดิ์ศรี ความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
สมัยใหม่ ทำให้การรักษาและการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นแต่ในเวลาเดียวกันเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
ที่ทันสมัยเหล่านั้นอาจทำให้ผู้ป่วยบางคนรู้สึกละอายใจและอึดอัดใจที่จะเผชิญกับความ
ตายคิดว่าตนเองสิ้นหวังทำอะไรไม่ได้อีกแล้วต้องอาศัยแพทย์ พยาบาลและบุคลากรอื่นๆมาช่วย
ดูแล

3. ความตายเป็นภาระต่อคนอื่น บางคนกลัวว่าความเจ็บป่วยและความตายที่กำลัง
มาถึงเป็นภาระต่อคนอื่น ต้องให้คนอื่นมาช่วยดูแลตน บางคนก็เต็มใจ บางคนก็ไม่เต็มใจ การ
สูญเสียเวลา และทรัพย์สินเงินทองในการรักษาอาจทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและ
สมาชิกในครอบครัว

4. ความตายเป็นการสูญเสียชีวิต ผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายหลายรายมีความรู้สึกที่ตนเองยังไม่พร้อมที่จะตายในช่วงเวลานี้ มีความปรารถนาที่จะยืดเวลาออกไป ก้าวร้าวพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก มี ภารกิจบางอย่างที่ยังไม่ได้ทำ

5. การไม่รู้จะเกิดอะไรขึ้นหลังความตาย การตาย หมายถึง การทำลายของร่างกาย แต่คนส่วนมากมีความเชื่อว่ายังมีอีกส่วนหนึ่งที่หลงเหลืออยู่ สิ่งนี้เรียกว่า จิต วิญญาณ ความเชื่อในสิ่งเหล่านี้จะแตกต่างกันในแต่ละศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี

จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด มุมมองเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้ง จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 6 ราย และ ญาติผู้ป่วยจำนวน 6 ราย และจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่า ความรู้สึก ความนึกคิด และมุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา จนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นจากข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยภาคสนามดังนี้

(1) ดันแก้ว (นามสมมุติ) อายุ 69 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งครั้งนี้ไม่ใช่ครั้งแรกที่ดันแก้วเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากดันแก้วเข้าผ่าตัดในโรงพยาบาลหลายครั้ง แต่ก็ไม่มีใครรู้ล่วงหน้าได้ว่าครั้งนี้เป็นครั้งสุดท้ายที่ดันแก้วเข้าโรงพยาบาลและเธอไม่มีโอกาสจะกลับบ้านอีก

ด้วยดันแก้วเข้าโรงพยาบาลหลายครั้ง ทำให้ทั้งคุณหมอลและคุณพยาบาลรู้อาการของดันแก้วเป็นอย่างดี แต่สิ่งที่สังเกตได้ ในคราวนี้ ดันแก้วดูซูบซีดลง มีอาการเหนื่อยมากขึ้นเวลาที่ต้องเดินไปไหนไกลๆหรือทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งต่างจากการเข้านอนโรงพยาบาลครั้งที่แล้ว ซึ่งดันแก้วดูแข็งแรงขึ้นหลังผ่าตัด

ระยะเวลาผ่านไปประมาณ 1 เดือน ดันแก้วมีอาการทรุดลงอย่างเห็นได้ชัด สำหรับอาการของดันแก้ว แพทย์ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งแก่สามีของเธอตั้งแต่การมาผ่าตัดครั้งแรกๆ ว่าเป็นเพียงการช่วยเหลือให้ดันแก้วมีอายุยาวนานขึ้นเท่านั้น ซึ่งทั้งสามีและบุตรสาวของดันแก้วก็ทราบอาการของดันแก้วมาตลอด ส่วนตัวของดันแก้วรับทราบว่าเป็นมะเร็ง และคิดว่าการผ่าตัดจะทำให้อาการของเธอดีขึ้น

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ ทั้งทีมแพทย์ พยาบาล ได้เข้าไปพูดคุยกับญาติ ถึงการดำเนินของโรคของต้นแก้ว ซึ่งแพทย์ให้ข้อมูลทางด้านร่างกายว่าต้นแก้วมีอาการเหนื่อยมากขึ้น มีอาการปวดมากขึ้น การรักษาที่แพทย์และพยาบาลจะให้ก็คือตามอาการที่ต้นแก้วเป็นเท่านั้น และปรึกษาว่าควรมีการบอกต้นแก้วให้ทราบอาการของตนเองด้วย ส่วนหนึ่งเพื่อเธอจะได้เข้าใจตนเองมากขึ้น

แพทย์พยาบาลและญาติจึงเข้าไปพูดคุยกับต้นแก้ว ซึ่งแพทย์ถามอาการของต้นแก้วว่า ตอนนี้ต้นแก้วรู้สึกอย่างไรบ้าง ต้นแก้วบอกว่า " **ตอนนี้เธอรู้สึกตัวเธอเหนื่อยมากขึ้น เดินไปไหนก็ลำบาก กินอะไรก็ไม่ได้ และรู้สึกปวดไปทั้งตัวเลย** " เธอต้องการให้หมอช่วยเธอ หมอได้อธิบายให้ต้นแก้วฟังว่า อาการของต้นแก้วเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ตั้งแต่เริ่มผ่าตัดครั้งแรกแล้ว หมอพยาบาลช่วยเหลือให้ต้นแก้วมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่มาถึงตอนนี้อาการของต้นแก้วเป็นมากเกินกว่าที่จะรักษาให้หายขาดได้ หมอไม่อยากบอกว่าต้นแก้วมีเวลาเหลือเท่าไร แต่นั้นเป็นความจริงที่หมอต้องการให้ต้นแก้วรับรู้ และครอบครัวของต้นแก้วก็กังวลเรื่องนี้ เช่นกัน หมออยากให้ครอบครัวได้ใช้เวลาที่เหลืออย่างมีคุณค่า เพราะเห็นว่ามีกันแค่ 3 คนพ่อแม่ลูก

ถึงแม้ว่าต้นแก้วจะได้ฟังจากหมอว่าตนเองมีชีวิตได้ไม่นาน เพราะต้นแก้วอยู่ในระยะสุดท้ายของโรคมะเร็ง แต่ต้นแก้วยังคงคุยกับญาติตามปกติ ยังคงหัวเราะพูดคุยกับพยาบาลเหมือนกัน แต่จะมีอาการเหนื่อยมากขึ้นเมื่อพูดนาน ทุกวันสามีของต้นแก้วจะมาดูแลต้นแก้วทุกวัน คอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน และนำอาหารที่ต้นแก้วชอบมาให้ ซึ่งสามารถคอยดูแลต้นแก้วจนหมดเวลาเยี่ยมประมาณ 20.00 น.

สิ่งที่สังเกตได้เมื่อสามีกลับบ้าน สีหน้าต้นแก้วรู้สึกว่กังวล และไม่ต้องการให้จากไป ซึ่งต้นแก้วเล่าว่า " **เวลาตอนกลางคืนฉันรู้สึกกลัวมากเลยคะ เพราะมันมืดมาก อยากให้มีคนอยู่เป็นเพื่อนฉันสักคน ฉันกลัวว่าตายไปจะไม่มีใครเห็น ไม่ช่วยฉัน** " ถึงแม้พยาบาลจะยืนยันจากพยาบาลว่าในตอนกลางคืนจะมีพยาบาลคอยเดินดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดให้ต้นแก้วไม่ต้องกังวล แต่ต้นแก้วก็บอกว่า " **กลางคืนฉันกลัวมาก มันเงียบมากเลย ไม่มีใครอยู่กับฉันเลย** " ซึ่งต้นแก้วจะพูดซ้ำๆ ว่ากลัวอยู่คนเดียว

หลังจากเข้ารับการรักษา ต้นแก้วเริ่มมีอาการปวดท้องมากขึ้นเรื่อยๆ มีอาการหงุดหงิดใส่สามี ซึ่งบางครั้งทำให้สามีหลบไปพักผ่อนนอกตึก ซึ่งสามีบอกว่า " เขาหงุดหงิด ก็เลยไม่ให้เขาเห็นหน้า เดียวก็ดีขึ้นเอง " การพูดคุยกับต้นแก้วทำให้เราทราบความจริงว่า อาการต่างๆที่เราเห็นต้นแก้วแสดงออกมา ถ้าถามต้นแก้วจะไม่สามารถที่จะจดจำได้ว่าเธอได้ว่าเธอได้พูดหรือทำอะไรไปจนทำให้เพื่อนข้างเตียงเริ่มหวาดกลัว เกรงว่าต้นแก้วจะแสดงพฤติกรรมแปลกออกไป และเธอจำไม่ได้

แพทย์ พยาบาล และญาติจึงปรึกษากันให้ย้ายต้นแก้วมาอยู่ห้องที่ใกล้กับพยาบาล เพื่อให้การดูแลต้นแก้วได้ รวมทั้งลดผลกระทบจากผู้ป่วยอื่นได้ และให้ครอบครัวได้มีส่วนช่วยดูแลต้นแก้วด้วย

ต้นแก้วเล่าให้ฟังว่า " ตอนกลางคืนฉันได้ยินเสียงคนพูดกันตลอดเวลา นอนไม่หลับ ไม่รู้ว่าเขาว่าอะไรฉัน ฉันกลัว " เธอยังบอกว่า เธอต้องการให้พยาบาลอยู่ใกล้ๆ เธอทุกคืน เธอรู้สึกปลอดภัย เมื่อต้นแก้วเริ่มมีอาการหนักมากขึ้น หายใจเหนื่อยมาก รวมทั้งอาการปวดที่เธอต้องเผชิญ ซึ่งการให้ยาเป็นครั้งๆไม่อาจช่วยต้นแก้วให้หายปวดได้ ซึ่งต้นแก้วบอกว่า " ตอนกลางคืนนอนไม่หลับเลย ฉันปวดมากเลย มันร้าวไปถึงกระดูกเลย มันทรมานมาก ถ้าตายไปคงไม่เจ็บปวด คนเราทำไมมันลำบากขนาดนี้ "

แพทย์จึงได้คุยกับสามีของต้นแก้วอีกครั้ง เพราะต้นแก้วเริ่มปวดมากมีการร้องไห้เป็นระยะๆ จึงตกลงกันว่าจะเริ่มให้ยาแก้ปวดตลอดเวลา ทำให้ต้นแก้วเริ่มสงบมากขึ้น รวมทั้งสามารถพูดคุยได้มากขึ้นเนื่องจากอาการปวดลดลง ต้นแก้วบอกว่า " หมอเป็นเหมือนพระเจ้าที่ช่วยให้เธอไม่ทรมาน " เธอยิ้มและหัวเราะได้

1 สัปดาห์หลังได้ยาแก้ปวดทางสายน้ำเกลือตลอดเวลา เมื่อปริมาณยาเพิ่มมากขึ้น ทุกคนก็สังเกตเห็นว่าต้นแก้วมีอาการหลับมากขึ้น ไม่มีวุ่นวายในตอนกลางคืน บางครั้งต้องเรียกจึงจะลืมตามาคูย เร็วแรงต่างๆเริ่มลดลง อาการหงุดหงิดที่เคยมีก็หายไป หรือเพราะเธอไม่มีเรี่ยวแรงก็ว่าได้ เสียงที่ได้ยินจากต้นแก้วมีเพียงคำสั้นๆว่า " ฉันใกล้ตายแล้วใช่ไหม ฉันใกล้ตายแล้วใช่ไหม " ทั้งแพทย์และพยาบาลก็ได้ดูแลต้นแก้วอย่างใกล้ชิดเวลานี้น้ำเกลือและออกซิเจนเท่านั้นที่ช่วยเหลือต้นแก้วไว้ พยาบาลได้คุยกับสามีและบุตรสาวของต้นแก้วว่า " ต้นแก้วจากเราไปได้ "

ตลอดเวลาต้องเตรียมเอกสารและเสื้อผ้าต่างๆให้พร้อมจะได้ไม่วุ่นวาย " มีบางวันที่สามีของต้นแก้วขอยุ่คอยดูแลต้นแก้วในเวลาตอนกลางวัน เขาขอยืดตัวคอยพูดคุยกับต้นแก้ว แม้ว่าเธอจะไม่รู้สึกรักตัว แต่เชื่อว่าเธอรับรู้ได้

สามีของต้นแก้วเริ่มเตรียมความพร้อมทั้งด้านสถานที่วัดที่จะจัดงานศพของต้นแก้ว ของที่จะแจกที่ระลึกในงานศพ ซึ่งเขาบอกว่า " ต้นแก้วชอบร่มมาก เคยพูดกันเล่น ๆว่าถ้าตายไปขอเป็นร่มที่เขในงานศพนะจะได้มีประโยชน์กับคนที่เขาได้ไป "

วันที่ต้นแก้วเสียชีวิต สามีของเธอได้เตรียมชุดข้าราชการไว้ให้เธอ แล้วก็กลับบ้านฝากต้นแก้วไว้ให้พยาบาลดูแล พยาบาลได้ติดตามดูการทำงานของหัวใจของต้นแก้วอย่างใกล้ชิดเนื่องจากหัวใจเริ่มทำงานช้าลงเรื่อยๆ ต้นแก้วดูสงบไม่วุ่นวาย เหมือนคนที่กำลังหลับไปเท่านั้น สัญญาณที่แสดงว่าต้นแก้วจากไปเมื่อไม่สามารถวัดชีพจรได้ กราฟการทำงานของหัวใจก็เป็นเส้นตรง พยาบาลได้รายงานแพทย์ ซึ่งแพทย์ได้ประเมินและลงความเห็นที่ต้นแก้วเสียชีวิตแล้ว เอกสารต่างจึงต้องมีการเตรียมขึ้นเพื่อส่งต้นแก้วไปยังตึกที่เก็บรักษาศพ พยาบาลคนหนึ่งได้แจ้งให้สามีและบุตรสาวของต้นแก้วทราบ สามีขอให้ช่วยจัดการตามระเบียบของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นเวลากลางวัน สามีจึงแจ้งกับพยาบาลว่าจะมารับและจัดการเรื่องของต้นแก้วในตอนเช้าให้พยาบาลช่วยดูแลความเรียบร้อยของต้นแก้ว พยาบาลอีกหนึ่งคนพร้อมทั้งผู้ช่วยพยาบาลช่วยกันเช็ดทำความสะอาดร่างกายของต้นแก้วเป็นครั้งสุดท้าย แพทย์ช่วยเย็บปิดลำไส้ของต้นแก้ว ทุกคนมีหน้าที่ของตนเอง ถึงเวลานี้แม้ว่าต้นแก้วจะเสียชีวิตไปแล้วลักษณะเหมือนว่าต้นแก้วหลับไปเท่านั้น ดวงตาได้ปิดลง อุปกรณ์ต่างๆทางการแพทย์ได้นำออกจากต้นแก้ว เสื้อผ้าชุดข้าราชการได้สวมใส่สูร่างกายของต้นแก้ว เมื่อทุกอย่างเรียบร้อยต้นแก้วได้ถูกนำไปที่ห้องสำหรับพักศพเพื่อรอญาติของต้นแก้วมารับในตอนเช้าของวันถัดไป ทุกคนเสียใจกับการจากไปของต้นแก้วแต่อย่างไรทุกคนได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุด

หลังจากงานศพของต้นแก้ว สามีและบุตรของต้นแก้วได้มาเยี่ยมที่โรงพยาบาลพร้อมกับขอบคุณสำหรับการดูแลที่ทั้งแพทย์และพยาบาลได้ช่วยเหลือ และเขาว่าการที่ต้นแก้วจากไปทำให้ต้นแก้วไม่ต้องทนทุกข์กับความเจ็บปวดและพวกเขาเชื่อว่าต้นแก้วก็คิดเช่นนั้น และบุตรสาวก็ได้สัญญากับต้นแก้วว่าจะดูแลบิดาเป็นอย่างดีต้นแก้วไม่ต้องกังวล

สรุป

ความหมายของความตายของต้นแก้วถูกสร้างขึ้นมาเมื่อต้นแก้วเข้าโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จากอาการเดิมๆ ซึ่งตลอดเวลาที่ต้นแก้วเข้าออกโรงพยาบาล แพทย์ผู้รักษาได้อธิบายเกี่ยวกับ อาการเจ็บป่วยของต้นแก้ว ทั้งแก่ตัวต้นแก้วและญาติของต้นแก้วเอง เพื่อให้ต้นแก้วและญาติต้นแก้วได้ปรับตัวที่จะยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

ความตายของต้นแก้วที่เกิดขึ้นเกิดจากความกลัวที่ต้นแก้วต้องเผชิญกับเหตุการณ์ก่อนที่ความตายจะมาเยือนต้นแก้ว เช่น ความเจ็บปวดจากการลุกลามของตัวมะเร็งไปตามอวัยวะต่างๆ ไม่สามารถนอนหลับได้ในเวลากลางคืน เป็นต้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าความหมายของความตายของต้นแก้วเปลี่ยนแปลงเมื่ออาการเจ็บป่วยของต้นแก้วแย่ลงเรื่อยๆ ซึ่งจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างต้นแก้วกับบุคลากรทางสุขภาพสามารถช่วยเหลือนต้นแก้วได้ในระยะสุดท้ายได้ในบางส่วนในเรื่องการบรรเทาความเจ็บปวด การคอยดูแลเพื่อลดความหวาดกลัวของต้นแก้ว

ดังนั้นสรุปได้ว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างต้นแก้วและบุคคลที่เกี่ยวข้องมีส่วนช่วยในการเปลี่ยนแปลงความหมายของความตายของต้นแก้ว ซึ่งอาจจะไม่สามารถช่วยได้ทั้งหมดแต่สามารถช่วยเหลือนต้นแก้วสามารถเผชิญกับความตายได้ลดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน

(2) ต้นสน (นามสมมุติ) อายุ 59 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และมีการกระจายตัวไปที่ปอดและตับ ซึ่งต้นสนได้รับการผ่าตัดไปแล้ว แต่การผ่าตัดเป็นการช่วยให้ต้นสนมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้นเท่านั้นเอง คงไม่มีใครคาดคิดว่าการที่ต้นสนเข้าโรงพยาบาลในครั้งนี้จะเป็ครั้งสุดท้าย และต้นสนจะไม่ได้กลับบ้านอีก

จากการตรวจของต้นสนในช่วงแรกมีอาการถ่ายกระปริบกระปรอยมีเลือดปนมา ทานอาหารต่างได้น้อยลง ไปตรวจที่โรงพยาบาลได้ส่งผลชิ้นเนื้อไปตรวจ ซึ่งผลก็บอกว่าเป็นมะเร็งลำไส้ แต่สิ่งที่เลวร้ายสำหรับครอบครัวของต้นสนคือการป่วยของต้นสนเป็นการป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ไม่ต้องพูดถึงการรักษาให้หายขาดได้ แค่อายุยืนยาวเท่านั้นก็พอ ซึ่งต้นสนก็ได้พูดคุยกับแพทย์ตั้งแต่ต้น แพทย์ก็ได้ให้ข้อมูลแก่ต้นสนและครอบครัวถึงการดำเนินของโรค " หมอบอกผมว่า ผมเป็นมะเร็งลำไส้ จากผลการตรวจต่างๆ พบว่าลำไส้ผมตันแล้ว หมอก็เลยต้องผ่าตัดให้ก่อน แต่หมอบอกว่ามันเป็นแค่การประคองอาการเท่านั้น มันรักษาอย่างอื่น

ไม่ได้ และตอนที่ผมมามันเป็นมากแล้ว หมอเขาบอกว่าจะช่วยผมเต็มที่ ตอนแรกผมก็ตกใจเหมือนกัน แต่กำลังใจจากครอบครัวก็ช่วยให้ผมเข้มแข็งมากขึ้น รวมทั้งหมอเขาก็กำลังใจผมว่าไม่ต้องกลัวทุกคนจะช่วยเต็มที่ ให้ผมมีกำลังใจมาก ๆ ทั้งคุณพยาบาลก็มาคอยสอบถามอาการตลอดเวลา ทำให้ผมรู้สึกสบายใจและไม่กลัว "

วันที่ต้นสนเข้าโรงพยาบาล ต้นสนมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ภรรยาของต้นสนเล่าว่า " พี่เขาทานอาหารไม่ได้เลย ปวดท้องและเหนื่อยมาก " รวมทั้งต้นสนไม่ยอมมาโรงพยาบาล แต่ภรรยากับลูกของต้นสนทนไม่ไหวจึงต้องจับต้นสนมาโรงพยาบาล

หมอพยาบาลมาช่วยดูแลต้นสน ช่วยต้นสนโดยการให้ออกซิเจน หลังได้ออกซิเจนต้นสนดูดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด อาการเหนื่อยลดลง ถือว่าเป็นการช่วยเหลือเบื้องต้น

ครอบครัวของต้นสนรู้สึกกังวลมาก เมื่อแพทย์และพยาบาลมาดูแลต้นสน แล้วให้ญาติไปรอนอกห้อง ญาติต้นสนจะเดินไปเดินมาตลอดเวลา และการที่ต้นสนต้องอยู่ห้องที่ญาติไม่สามารถอยู่ดูแลในเวลากลางคืนได้ ญาติขอพยาบาลที่ดูแลพิเศษก็ไม่สามารถหาได้ ญาติจึงขอร้องให้พยาบาลดูแลต้นสนเป็นพิเศษ แต่อย่างไรภรรยาเขาจะมาดูแลในตอนเช้า

ในตอนกลางคืนอาการเหนื่อยของต้นสนทำให้ต้นสนไม่สามารถหลับได้เลย ต้องนั่งพุบบนโต๊ะจึงทำให้ดีขึ้นพอหลับได้บ้าง และออกซิเจนก็พอช่วยเหลือต้นสนได้บ้าง ต้นสนบอกว่า " มาอยู่โรงพยาบาลผมยังพอหลับได้บ้างถ้าอยู่บ้านนอนไม่ได้เลย " พยาบาลเห็นว่าต้นสนนอนไม่หลับ จึงเข้าไปคุยเป็นเพื่อน ส่วนหนึ่งเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ต้นสนเล่าให้พยาบาลฟังว่า " ตอนแรกที่รู้ว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งตกใจมากเหมือนกัน เขาพูดกันว่ามันมีแต่ตายกับตายเท่านั้น และอาการของผมมันไปเร็วมากผ่าตัดไปแล้วแต่มันก็ไม่ดีขึ้น มันอยู่ระยะสุดท้าย มันก็คงอยู่ได้ไม่นาน แต่สิ่งที่ทำให้ผมคิดได้คือผมเห็นลูกเมียเขากังวล ร้องไห้กับเราก็สงสารพวกเขาถ้าผมเศร้า ภรรยากับลูกเมียจะทำอย่างไร เราเคยพบกับการสูญเสียลูกชายมาแล้วจากอุบัติเหตุ ภรรยาผมเขาร้องไห้แทบขาดใจ ครั้งนี้ถ้าผมตายไปกลัวเขาจะแย่ ผมจึงต้องให้เขาสามารถที่จะอยู่ได้ถ้าไม่มีผม ผมรักพวกเขามาก "

เมื่ออาการของต้นสนเริ่มมีอาการปวดมากขึ้น แพทย์ พยาบาล ต้นสนและภรรยาได้คุยกันเรื่องของยาแก้ปวด ซึ่งในตอนแรกจะให้เป็นครั้งๆไป แต่ก็ไม่ช่วยต้นสนเลย ทุกคนจึงลงความเห็น

ว่าควรจะให้ยาแก้ปวดแก่ต้นสนตลอดเวลาช่วงแรกอาจเป็นปริมาณน้อย ต้นสนก็มีส่วนในการตัดสินใจครั้งนี้ " ผมบอกคุณหมอมว่าผมขอยาแก้ปวดแล้วกัน เพราะไม่อย่างนั้นผมจะรู้สึกทรมานมากเลย ผมไม่ได้กลัวตายหรอกครับ คนเราเกิดมาก็ต้องตายทุกคน แต่ถ้าการได้ยาทำให้ผมรู้สึกสบายนั่งคุยกับลูกเมียได้มันก็ดี " หลังได้ยาแก้ปวด ต้นสนไม่มีอาการกระสับกระส่ายให้เห็น ทานอาหารพูดคุยได้มากขึ้น ญาติก็มาเยี่ยมต้นสนอย่างสม่ำเสมอ และแล้วโชคของต้นสนก็มาเมื่อมีห้องพิเศษที่ญาติสามารถดูแลต้นสนได้ ทำให้ต้นสนมีสีหน้าที่ดีใจอย่างเห็นได้ชัด เขาบอกว่า " ผมจะได้อยู่กับลูกเมียในช่วงสุดท้ายของชีวิต จริง ๆ แล้วผมอยากกลับบ้าน แต่มันคงเป็นการยากแล้ว ขอให้ได้อยู่กับครอบครัวก็มีความสุขแล้ว " การช่วยเหลือให้ต้นสนได้อยู่กับครอบครัวทำให้ทั้งแพทย์ และพยาบาลรู้สึกที่ เราได้ช่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจของต้นสน เมื่อเราเห็นครอบครัวเขามีความสุข ทุกคนก็รู้สึกมีความสุขเช่นกัน

จากสภาพร่างกายของต้นสนเริ่มแยลงมาก แต่สิ่งที่สร้างความแปลกใจให้กับทั้งหมดและพยาบาลก็คือในรายที่ให้ยาแก้ปวดผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหลับไม่ค่อยตื่นมาคุย แต่ต้นสนสามารถพูดคุยสื่อสาร สติเขายังคงครบถ้วน แต่สิ่งที่สังเกตได้สีหน้าต้นสนเหมือนมีกังวลอยู่ ซึ่งพยาบาลก็เกิดความสงสัยว่าต้นสนมีความต้องการอะไร ซึ่งครอบครัวก็อยู่กันพร้อมหน้า สิ่งที่เราทราบจากต้นสนว่า เขายังคงรอใครบางคนอยู่ ซึ่งคนๆ นั้นกำลังมา ซึ่งก็ทราบว่าคนๆ นั้นเป็นหลานชายของต้นสนนั่นเอง ต้นสนมีความรู้สึกที่ หลานชายเหมือนตัวแทนของลูกชาย และเขารู้สึกรักและผูกพันกับหลานชายมาก แต่เมื่อเขามาโรงพยาบาลบ่อย จึงไม่ค่อยได้เจอและหลานต้องไปโรงเรียนด้วย

สิ่งที่เราเห็นคือต้นสนมีความสุขมากเมื่อหลานชายมาเยี่ยม สายตาดูมีความสุข ไม่เหมือนคนที่กำลังจะเสียชีวิตเลย เขาดูไม่เหนื่อยเหมือนที่ผ่านมา ทานอาหารได้ อาการปวดทุเลาลง ชีวิตของต้นสนอยู่ท่ามกลางคนที่เขารัก และในคืนหลังที่หลานชายเขามาเยี่ยม ต้นสนได้จากโลกนี้อย่างสงบเหมือนคนที่กำลังหลับไปเท่านั้น สีหน้าเขายิ้ม อาจเพราะเขาได้ทำในสิ่งที่เขาปรารถนา ก่อนตาย แต่สิ่งที่ยืนยันสำหรับการจากไปของต้นสน ไม่สามารถจับชีพจร วัดความดันโลหิต และกราฟหัวใจของต้นสนเป็นเส้นตรง แพทย์ที่ดูแลจึงลงความเห็นที่ต้นสนได้เสียชีวิตแล้ว

ภรรยาและลูกๆ เสียใจกับการจากไปของต้นสน แต่พวกเขาสัญญาต่อหน้าศพของต้นสนว่า มันจะเป็นแค่ช่วงเวลาหนึ่ง ต้นสนจะอยู่ในความทรงจำของพวกเขาตลอดไป

หลังจากต้นสนเสียชีวิต บุตรสาวก็ย้ายกลับบ้านไปอยู่กับมารดา คอยดูแลมารดาดังที่สัญญาไว้กับต้นสน ทุกคนไม่เคยลืมเขา พวกเขาเล่าว่า “ เราโชคดีที่มีโอกาสลากัน เราชักกัน ตอนนี้พวกเราก็ยังรักกัน มีกันตลอดไป ” ภายหลังจากที่ต้นสนเสียชีวิตไป ครอบครัวเขาก็ชวนกันไปทำบุญให้ต้นสนในวันหยุด และทุกคนระลึกถึงต้นสนตลอดเวลา

สรุป

ความหมายของความตายในต้นสนถูกสร้างขึ้นเมื่อต้นสนได้รับวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งลำไส้ระยะสุดท้าย รวมทั้งมีการกระจายตัวไปที่ปอดและตับทำให้ไม่สามารถที่จะรักษาให้หายได้ การยืนยันถึงอาการของโรคทำให้ต้นสนทราบว่าต้องเผชิญกับความตายในระยะเวลานับนี้

เมื่อไม่สามารถหลีกเลี่ยงความตายได้ ความหมายหมายของความตายของต้นสนได้เปลี่ยนแปลงไปโดยไม่ได้มองถึงตนเองกับมองถึงความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวในฐานะหัวหน้าครอบครัว และการต้องจากบุคคลที่รักไป

ดังนั้นสรุปได้ว่าปฏิสัมพันธ์ช่วยเหลือให้ต้นสนได้สามารถเผชิญกับความตายได้ การเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย พุดคุยความรู้สึกต่อกัน มีโอกาสได้ลากัน สุดท้ายต้นสนจากโลกนี้ไปอย่างมีความสุข หมดความกังวล ญาติของต้นสนก็ยอมรับกับการจากไปสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้

(3) ต้นหลิว (นามสมมุติ) อายุ 49 ปี ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีการกระจายตัวไปที่ปอดและตับ จากวันที่ต้นหลิวมีอาการผิดปกติ มีอาการถ่ายกระปริบกระปรอยและมีเลือดปน ผลการตรวจของต้นหลิวพบว่าต้นหลิวป่วยเป็นมะเร็ง ซึ่งครั้งแรกที่ต้นหลิวรับรู้ว่าเป็นมะเร็ง ต้นหลิวบอกว่า “ เธอรู้สึกตกใจมาก มันไม่จริงหรอก เขาไม่ได้เป็นมะเร็ง เขาไม่เชื่อหรอก ” แพทย์ยืนยันว่าต้นหลิวต้องทำการผ่าตัดก้อนเนื่องจากลำไส้ของต้นหลิวใกล้อุดตันทั้งหมด จะทำให้ลำไส้แตกได้ เมื่อต้นหลิวสอบถามอาการจากคุณหมอเองทุกอย่าง เพื่อเก็บข้อมูล ซึ่งการผ่าตัดต้นหลิวจะมีลำไส้ออกจากหน้าท้องเพื่อระบายอุจจาระแทนทางกัน แรกๆต้นหลิวก็รู้สึกกังวลจากการที่มีทวารเทียมทางหน้าท้อง แต่มันก็แลกกับอาการปวดท้องที่ลดลง

ภายหลังจากต้นหลิวผ่าตัด และได้รับการฉายแสง และให้ยาเคมีบำบัดจนครบแล้ว แต่ผลคือต้นหลิวต้องเข้าออกโรงพยาบาลหลายครั้งด้วยอาการมีเลือดออกบริเวณทวารเทียมจำนวนมากจนทำให้ต้นหลิวเป็นลมทุกครั้ง สามีของต้นหลิวจึงต้องนำส่งโรงพยาบาลครั้งนี้ก็เช่นกัน

วันที่ต้นหลิวเข้ามานอนในโรงพยาบาล ต้นหลิวดูอ่อนเพลีย ผอมลงกว่าทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล ต้นหลิวบอกว่า เขารู้สึกแย่มากเลย ทานอาหารไม่ค่อยได้ และเลือดก็ยังออกจากลำไส้ตลอดเลย เขารู้สึกเบื่อตัวเองที่ต้องเป็นอย่างนี้ หมอเขาฉีไฟฟ้าให้พอจะดีขึ้นแค่ช่วงเวลาหนึ่ง แต่พอมีอุจจาระออกมาก็จะเสียดสีกับผนังลำไส้ทำให้เลือดออกมาทุกครั้ง แล้วยังมีอาการปวดที่เพิ่มมากขึ้น เหนื่อยมากขึ้น ถ้ามหมอว่ามันเกิดเพราะสาเหตุอะไรกัน หมอเขาก็บอกว่าตัวมะเร็งมันกระจายไปบริเวณกระดูก ปอด และตับด้วย ตอนนี้ต้นหลิวเข้าสู่ระยะสุดท้ายแล้ว

ต้นหลิวบอกว่า เขาคงอยู่ได้ไม่นานหรอก แต่เขาไม่ต้องการที่จะทนกับความเจ็บปวด มันทุกข์ทรมานมากแน่ๆ ต้นหลิวเห็นเพื่อนๆ ที่ป่วยเป็นมะเร็งเหมือนกันตอนที่ไปฉายแสงและไม่ไม่นานเพื่อนเขาก็ตายจากไป และตอนนี้ต้นหลิวทราบอาการของตนเองและรู้มาตลอด ตั้งแต่มารับการตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง ก็ทำตามและปฏิบัติตามคำสั่งของหมอมาตลอด มาตรวจตามนัดทุกครั้ง ไม่เคยขาดแม้แต่ครั้งเดียว แต่มันก็ไม่สามารถยับยั้งการกระจายตัวของมะเร็งได้ ตอนแรกก็ตกใจเหมือนกัน ไม่คุยกับใคร นั่งเงียบอยู่คนเดียว แต่มาอ่านหนังสือธรรมะเล่มหนึ่ง บอกว่ามนุษย์ทุกคนเริ่มมีเกิด แก่ เจ็บ ตาย กันทุกคนแม้แต่พระพุทธเจ้าเอง ขึ้นอยู่กับว่าเราได้เตรียมความพร้อมที่จะยอมรับกับมันหรือเปล่า แม้เราใกล้ตายเราก็มีความสุขได้ และการตีโพยตีพายไปมันก็ไม่มีอะไรดีขึ้น มะเร็งไม่ได้หายไป

ภายหลังต้นหลิวป่วยเริ่มศึกษาระบบธรรมะมากขึ้น ขณะมานอนโรงพยาบาลจะนำหนังสือสวดมนต์ มานอนอ่าน และสวดมนต์ทุกครั้งก่อนนอน ต้นหลิวบอกว่า " ธรรมะทำให้เขาสงบขึ้น ไม่หึงช้ำ มองว่าความตายเป็นธรรมชาติของมนุษย์ เขาไม่กลัวความตายอีกต่อไป ก่อนมาโรงพยาบาลได้ไปทำบุญมารู้สึกสบายใจ และได้ซื้อโกศมาไว้ใส่กระดูกตนเอง " แล้วต้นแก้วได้บอกสามีไว้ว่า " ถ้าแม่ตายไปให้เอาโกศที่ซื้อไว้มาเก็บกระดูกแม่นะ " ต้นหลิวเตรียมความพร้อมที่จะเจอกับความตาย ส่วนหนึ่งการรักษาของแพทย์ก็ตามอาการเท่านั้น แต่ความจริงต้นหลิวต้องการที่จะอยู่ที่บ้านกับญาติเขาไม่ต้องการที่จะต้องเผชิญความตายในโรงพยาบาล แต่ด้วย

ความกังวลว่าสามีจะตกใจและไม่สามารถที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆได้ และเมื่อเริ่มมีอาการปวดมากขึ้น แพทย์สามารถช่วยเหลือในเรื่องยาแก้ปวดได้ เขาจึงต้องมาโรงพยาบาลดีกว่า

เมื่อต้นหลิวเริ่มมีอาการปวดมากขึ้น แพทย์กับต้นหลิวได้วางแผนการรักษา ซึ่งแพทย์ได้ให้ยาแก้ปวด หลังได้รับยาต้นหลิวรู้สึกสบายมากขึ้น เมื่อได้รับปริมาณเพิ่มมากขึ้น ต้นหลิวเริ่มมีอาการหลับมากขึ้น แต่เมื่อปลุกต้นหลิวก็สามารถพูดคุยได้ ต้นหลิวบอกว่า “ **สบายไม่ต้องปวดอีกแล้ว ได้หลับมากขึ้น นอนไม่ได้มาหลายวันแล้ว** ” และต้นหลิวก็หลับมากขึ้นเรื่อย พยาบาลได้ย้ายต้นหลิวมาดูแลใกล้ สามีของต้นหลิวก็มาดูแลตลอด เตรียมเสื้อผ้าที่ต้นหลิวเตรียมไว้ให้ตนเองเมื่อเสียชีวิต สามีต้นหลิวเล่าว่า ภรรยาเขาเตรียมพร้อมเองทุกอย่าง เขาเก่งมากเลยที่ไม่กลัวกับความตาย ผมเป็นผู้ชายเขายังกลัวเลย ตอนนี้ต้นหลิวไม่สามารถสื่อสารกับเราได้แล้ว แต่เชื่อว่าสิ่งที่พูดไปต้นหลิวสามารถรับรู้ได้ เมื่อจับมือต้นหลิวจะบีบมือ ใบหน้าของต้นหลิวขณะนี้ดูไม่ทุกข์ทรมาน ใบหน้าเปรียบเสมือนคนที่หลับไปเท่านั้น แต่สิ่งที่ประจักษ์ชัดว่าต้นหลิวกำลังจะจากไปคือ ความดันโลหิตของต้นหลิวลดต่ำลง และจากไปอย่างสงบ ไม่ต้องทุกข์ทรมานเหมือนที่ต้นหลิวตั้งใจไว้ ครอบครัวของต้นหลิวก็ยอมรับกับการจากไปครั้งนี้ ซึ่งการจากไปของต้นหลิวเป็นอีกตัวอย่างของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เตรียมพร้อมยอมรับกับความตายของตนเอง การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มต้น เวลาทำให้มีการปรับตัวและยอมรับเกี่ยวกับความตาย

สรุป

ความหมายความตายของต้นหลิวได้เริ่มก่อตัวขึ้นเมื่อเธอเริ่มป่วยด้วยโรคมะเร็ง กล่าวคือถึงแม้ว่าต้นหลิวทราบว่าเป็นมะเร็งลำไส้

ด้วยความคาดหวังในความก้าวหน้าทางการแพทย์จะช่วยเหลือเธอให้ต้องเผชิญกับความตายช้าที่สุด โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยในช่วงที่ต้นหลิวรักษาตัวได้พบและได้เห็นกับผู้ป่วยอื่นที่เป็นมะเร็งเช่นกัน ต้องเจ็บปวดทุกข์ทรมานเมื่อความตายมาเยือน มุมมองเกี่ยวกับความตายของต้นหลิวเริ่มเปลี่ยนไปว่านั่นคือสิ่งที่เขาต้องเผชิญในอนาคตอันใกล้ ประกอบกับแพทย์ได้แจ้งข่าวกับต้นหลิวว่าการรักษาที่ได้รับไปไม่สามารถยับยั้งการกระจายของมะเร็งได้ ต้นหลิวอาจเหลือเวลาในโรคนี้น้อยลง

ดังนั้นสรุปได้ว่าปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างต้นหลิวและบุคลากรทางสุขภาพทำให้ช่วยเหลือต้นหลิวในเรื่องความเจ็บปวด กล่าวคือ ต้นหลิวไม่ต้องความเจ็บปวดทรมานดังเช่นที่เธอได้พบเห็นจากเพื่อนผู้ป่วยของเธอ รวมทั้งธรรมชาติช่วยนำทางให้ต้นหลิวจากโลกนี้ไปอย่างสงบสุข

(4) ต้นไม้ (นามสมมุติ) อายุ 28 ปี ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีการกระจายตัวไปที่ปอดและตับ การเจอกับต้นไม้ครั้งแรก ต้นไม้มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องอย่างรุนแรง เมื่อตอนที่เจ้าหน้าที่เห็นต้นไม้มา เขาตื่นตระหนกด้วยความเจ็บปวด ไม่ยอมให้ใครเข้าใกล้ นอกจากภรรยา สิ่งสำคัญสำหรับการรักษาของต้นไม้ต้องมีการตรวจร่างกายเพิ่มเติมประกอบกับการตรวจทางรังสี จึงต้องนำต้นไม้เข้าห้องผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เพราะลำไส้ต้นไม้อุดตัน ทำให้ต้นไม้ปวดท้องมาก ซึ่งในการผ่าตัดครั้งนี้ ภรรยา และพี่สาวเป็นผู้ตัดสินใจในการผ่าตัดแทนต้นไม้ เนื่องจากต้นไม้ไม่อยู่ในสภาพที่ตัดสินใจได้ ซึ่งแพทย์ได้อธิบายว่าการผ่าตัดเป็นแค่เพียงการระบายอุจจาระออกทางหน้าท้องเท่านั้น เนื่องจากมีการอุดตันของลำไส้

3 ชั่วโมงที่ต้นไม้เข้าห้องผ่าตัด ภรรยา และพี่สาวอยู่รอต้นไม้ แม้จะเป็นเวลากลางคืน เมื่อต้นไม้ออกจากห้องผ่าตัด มีอาการหลับมาก เมื่อแพทย์และพยาบาลอธิบายให้ภรรยาฟังว่า ตลอดทั้งคืนต้นไม้จะหลับ และแพทย์ต้องการให้ต้นไม้พักผอน เรื่องอาการปวด แพทย์จะให้ยาแก้ปวดแก่ต้นไม้ ไม่ต้องกังวล ให้ญาติกลับไปพักผ่อน แล้วค่อยมาเยี่ยมตอนเช้า

การผ่าตัดเป็นไปด้วยดี ต้นไม้เริ่มมีอาการปวดลดลง เริ่มทานอาหารได้มากขึ้น ทวารเทียมมีอุจจาระออกดี แพทย์จึงได้วางแผนการรักษาต่อ ซึ่งแพทย์คุยกับต้นไม้ และภรรยาว่าจะให้การรักษาโดยการให้ต้นไม้ได้รับการฉายแสง เนื่องจากก้อนบริเวณลำไส้ของต้นไม้มีขนาดใหญ่ ยังไม่สามารถผ่าตัดใหญ่ได้ นอกจากการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินอุจจาระเท่านั้น ซึ่งภรรยาของต้นไม้เล่าให้ฟังว่า “ หมอบอกว่าก้อนที่ลำไส้ใหญ่มากหรือเขาเรียกว่าก้อนมะเร็งการผ่าตัดในช่วงนี้ทำไม่ได้ ” ภรรยาของต้นไม้ไม่ต้องการให้แพทย์และพยาบาลบอกว่าต้นไม้เป็นมะเร็ง “ ถ้าตอนนี้เขารู้ว่าเป็นอะไร เขาต้องแย่มากแน่เลย นี่ก็แย่มากแล้ว ” ถ้ามีการรักษาหรืออาการเปลี่ยนแปลง ก็ขอให้คุยกับพี่สาวหรือภรรยาเท่านั้น

ต้นไม้ ได้รับการรักษาโดยการฉายแสง โดยที่แพทย์และพยาบาลไม่ได้บอกต้นไม้ว่าต้นไม้ป่วยเป็นมะเร็ง ตามคำขอร้องของภรรยา

ตอนนี้ต้นไผ่ได้รับการรักษาโดยการฉายแสง อาการของต้นไผ่ไม่ได้มีที่แหว่งว่าอาการจะดีขึ้น แต่ต้นไผ่กับมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนบางครั้งต้นไผ่จะมีอาการหงุดหงิดง่าย เวลาที่จะไปพูดคุย หรือช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะถ้าเจอคนแปลกหน้า ต้นไผ่จะไม่ยอมพูดคุยด้วยเลย นอกจากเวลาแพทย์มาเยี่ยมเพื่อถามอาการ หรือเฉพาะพยาบาลที่ดูแลเพียงเท่านั้นที่ต้นไผ่พูดคุยและบอกเล่าอาการให้ฟัง

การรักษาด้วยการฉายแสงครบตามกำหนด ผลการตรวจล่าสุดทำให้ทราบอาการของต้นไผ่มีอาการแย่งขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับการตรวจพบว่าการลุกลามไปที่ตับ ปอดและอวัยวะสำคัญในช่องท้อง ซึ่งทำให้ต้นไผ่มีอาการปวดมากขึ้นเรื่อยๆ การได้รับยาแก้ปวดเป็นเพียงการบรรเทาอาการของต้นไผ่ชั่วคราวเท่านั้น แต่ไม่ได้หายขาด ต้นไผ่พยายามถามแพทย์ และพยาบาลว่าตกลงเขาเป็นอะไรกันแน่ ทำไมไม่หายนอนอยู่โรงพยาบาลตั้งหลายเดือนแล้ว มีคนเข้าออกตั้งมากมาย แต่เขายังไม่ได้ออกจากโรงพยาบาลเลย เขาคิดถึงบ้านแล้ว แพทย์บอกว่าเราขอการตรวจเพิ่มเติมก่อน

แพทย์ พยาบาลได้พูดคุยเกี่ยวกับอาการของต้นไผ่ ซึ่งแพทย์ได้บอกถึงอาการของต้นไผ่กับพยาบาลว่า " ตอนนี้อาการของต้นไผ่คงแย่มากแล้ว เพราะว่าก้อนมะเร็งมันโตขึ้นเร็วมากที่เราให้คนไข้ฉายแสงไป มันไม่ได้ผลเลย ที่ทำ CT ไปมันพบว่าแย่งจากเดิมมีการกระจายตัวไปเต็มท้อง ผมว่ามันคงไม่ไหวแล้ว " เมื่อพยาบาลได้ฟังถึงอาการของต้นไผ่พยาบาลมีสีหน้าที่ตกใจมาก และพยาบาลบอกกับหมอว่า " หมอคงต้องคุยกับญาติและคนไข้แล้วละ เพราะจากการที่พี่พูดคุยกับครอบครัว เขาหวังว่าการฉายแสงจะดีและเขาจะได้ผ่าตัดเพื่อเอาก้อนออก ที่คิดว่าจะต้องมีปัญหาแน่ๆเลย พวกเราคงต้องเรียกญาติมาคุยก่อนที่จะแย่งกว่านี้ " ดังนั้น แพทย์ พยาบาลจึงวางแผนที่จะคุยกับญาติของต้นไผ่เกี่ยวกับอาการและแนวทางการรักษาต่อไป

แพทย์ พยาบาล จึงเรียกญาติของต้นไผ่มาคุยด้วย ซึ่งประกอบด้วย ภรรยาและพี่สาวของต้นไผ่ ซึ่งแพทย์ได้อธิบายให้ฟังว่า การที่เราปกติปิดความจริงแก่ต้นไผ่ ไม่ได้เป็นการดีอาจทำให้ต้นไผ่กังวลมากขึ้น ต้นไผ่ควรทราบอาการของตนเองว่าเป็นอย่างไรและดำเนินไปถึงไหน แพทย์ต้องบอกอาการของต้นไผ่ ว่าตอนนี้อาการของต้นไผ่เริ่มแย่มาก อายุของต้นไผ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ มีผลทำให้ตัวมะเร็งกระจายไปอย่างรวดเร็ว ถึงแม้พยายามช่วยโดยการฉายแสง แต่ก็ไม่สามารถ

ชลดได้ ต้นไผ่อยู่ในระยะสุดท้ายอาจอยู่กับเราได้ไม่นาน ต้นไผ่ควรทราบ และเตรียมความพร้อมของตัวเขาด้วย และหมอกก็ต้องการให้เตรียมความพร้อมด้วย

แพทย์และพยาบาลเริ่มประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ของต้นไผ่ ว่าต้นไผ่ทราบไหมว่าตนเองเป็นอะไร สิ่งเราได้ฟังจากต้นไผ่ ทำให้เราตกใจมาก เช่นกัน " เป็นมะเร็งใช้ไหมหมอ ผมเป็นมะเร็งใช้ไหม ผมได้ยินเพื่อนคนไข้พูดกันว่า มาอยู่ที่นี้ส่วนมากก็ป่วยเป็นมะเร็งทั้งนั้นแหละ ภรรยาของผมก็ดูแปลกไป เวลาคุณหมอมายเยี่ยมก็จะไปคุยกันข้างนอกพาผมไปฉายแสง คนที่ไปฉายแสงก็เป็นมะเร็งทั้งนั้นแหละ ทำไมไม่ให้ผมรู้ มันเกี่ยวกับผมทั้งนั้นเลย " ซึ่งแพทย์และพยาบาลได้อธิบายให้ต้นไผ่ทราบว่า " ครับคุณป่วยเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งพวกเราปรึกษากันว่า การที่คุณรู้ว่าคุณเป็นมะเร็งจะทำให้คุณแย่ลง ภรรยาของคุณจึงขอร้องไม่ให้ทั้งหมดและพยาบาลบอกคุณ แล้วภรรยาจะค่อยบอกคุณ เราไม่ได้มีเจตนาจะปิดบังคุณ แต่เราต้องการให้คุณมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้ายเท่านั้นเอง " สีหน้าของต้นไผ่ดูกังวล และไม่พอใจอย่างเห็นได้ชัด ต้นไผ่เงียบไปไม่พูด ไม่ตอบคำถามใดๆ แพทย์จึงให้ต้นไผ่พักผ่อนก่อน

หลังจากต้นไผ่ได้รับการยืนยันว่าตนเองเป็นมะเร็ง และการดำเนินโรคไม่ดีขึ้น ว่าง่ายๆ คือต้นไผ่มีเวลาเหลือในโลกนี้ซึ่งต้นไผ่มีอาการซึมลง มีอาการหงุดหงิดเพิ่มมากขึ้น ไม่ค่อยพูดกับใคร แม้กระทั่งภรรยาที่คอยดูแลก็จะหงุดหงิด จนบางครั้งภรรยาแอบนั่งร้องไห้ " พี่หนูสงสารเขา เขาคงเจ็บปวดมากเลย และเขาก็กำลังจะจากหนูกับลูกไปแล้ว "

เมื่อเวลาผ่านไป ต้นไผ่เริ่มพูดคุยกับบุคคลรอบข้างกับภรรยาตีมากขึ้น รวมทั้งพูดคุยกับพยาบาลที่ดูแลมากขึ้น ไม่ตอบคำถามเหมือนที่ผ่านมา ต้นไผ่ถามว่าเรามีเวลาเหลือเท่าไร ซึ่งพยาบาลได้อธิบายให้ต้นไผ่ฟังว่า ไม่มีแพทย์หรือพยาบาลคนใดบอกว่าใครจะตายเมื่อไร แทนที่เราจะมังกังวลว่าเรามีเวลาเหลือเท่าไร เราควรที่จะมองว่า เราใช้เวลาที่เหลือคุ้มค่าแค่ไหน ต้นไผ่สังเกตใหม่ว่า ภรรยาเขาคอยดูแลต้นไผ่ตลอดเวลา บางครั้งกำลังใจเขาก็หมดเหมือนกัน เวลาที่ต้นไผ่หงุดหงิด ลูกยังเล็กอยู่ เขาต้องดูแลทั้งลูกและต้นไผ่ไปด้วย เขาปวด และทรมานมากกว่าต้นไผ่เสียอีก และทำทุกอย่างให้ต้นไผ่ได้ แล้วต้นไผ่ได้ทำอะไรให้เขาบ้างหรือยัง

พยาบาลมาดูแลต้นไผ่ร้องไห้ออกมา พร้อมกับพูดว่า ผมเป็นหัวหน้าครอบครัว แทนที่จะคอยดูแลพวกเขา กลับทำให้ทุกคนลำบาก เสียทั้งเงิน เสียทั้งทอง เอาแต่ใจตนเองไม่มีความอดทน

เลย ผมนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา แต่ภรรยาต้องเดินทางมาแต่เช้า กลับมีดทุกวันเพื่อการดูแลผม แต่สิ่งที่เธอได้รับมีแต่ความกังวลและความเสียใจ ผมคิดมาหลายวันแล้วว่าผมควรทำอย่างไรดี ถ้าผมไม่อยู่และไม่สามารถดูแลพวกเขาได้ " **คุณพยาบาลช่วยผมหน่อยนะครับ ผมต้องการเจอพ่อแม่ภรรยาครับ "**

ความต้องการของต้นไผ่คือต้นไผ่ต้องการเจอพ่อแม่ของภรรยา เขาจึงให้พยาบาลช่วยติดต่อให้ ในวันที่ต้นไผ่ได้เจอพ่อแม่ภรรยาเข้ามาเยี่ยม เราไม่รู้ว่าเขาคุยอะไรกัน แต่สิ่งที่เราสังเกตได้คือ ต้นไผ่มีสีหน้าสดชื่นขึ้น การเข้าไปดูแลต้นไผ่ ทำให้เขาเล่าให้ฟังว่า " **เขารู้สึกสบายใจไปส่วนหนึ่ง เขาขอร้องให้พ่อแม่ภรรยาช่วยดูแลภรรยาและลูกเขา ถ้าเขาไม่อยู่แล้ว เนื่องจากเกรงว่าอยู่กับพ่อแม่ของตัวเองจะทำให้ภรรยาลำบากใจ แล้วนานๆไปจะเกิดปัญหาได้ เพราะเขาไม่อยู่ เขารู้สึกว่าลูกกับภรรยาเขาจะไม่ลำบากเมื่อเขาตายไป "** สิ่งที่เรารู้ได้เห็น คือสีหน้าของต้นไผ่ดูมีความสุขขึ้น ถึงแม้ว่าเขาจะยังมีอาการปวด ทานอาหารได้ไม่มาก มีแต่น้ำเกลือที่เขาได้พอชดเชยตามความต้องการของร่างกาย เราสังเกตได้ว่าภรรยาของต้นไผ่ขออยู่ดูแลต้นไผ่ในเวลากลางคืน เจ้าหน้าที่พยาบาลจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นส่วนตัวให้ต้นไผ่ได้มีเวลาเป็นส่วนตัวมากขึ้น ในวันที่เสาร์ อาทิตย์พี่สาวและพ่อแม่ของต้นไผ่มาเยี่ยม ต้นไผ่มีความสุขมากขึ้น ที่เขาอยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตาในครอบครัว รวมทั้งต้นไผ่ได้มีโอกาสเล่าความในใจกับพ่อแม่ ที่ต้นไผ่เป็นเด็กไม่ดี เมื่อสมัยเป็นวัยรุ่นมักจะแอบขโมยเงินแม่บ่อยๆ ซึ่งต้นไผ่ขอโทษพ่อแม่ และสิ่งที่เขาไม่ได้ทดแทนบุญคุณพ่อแม่ มีเพียงแค่การบวชทดแทนคุณเท่านั้น ซึ่งพ่อแม่ก็บอกว่าต้นไผ่ว่า พ่อแม่ไม่เคยโกรธต้นไผ่เลย ให้อภัยต้นไผ่ ต้นไผ่ไม่ต้องกังวลไป ต้นไผ่ได้พูดคุยกับบุคคลต่างๆในครอบครัวที่มีความผูกพัน ดูต้นไผ่มีความสุขมากขึ้น

เมื่อต้นไผ่เริ่มมีอาการแยลง มีการเจ็บปวดทรมานมากขึ้น ต้นไผ่เริ่มหงุดหงิดขึ้นมาอีกครั้ง ไม่พอใจเวลาที่ภรรยามาดูแล เวลาถูกมาเยี่ยมก็ไล่ให้เธอกับบ้านไป เขารู้สึกลำคาญ ครอบครัวของต้นไผ่เมื่อเห็นอาการของต้นไผ่เปลี่ยนแปลงไป จึงได้พูดคุยกัน แพทย์ พยาบาลได้แนะนำเรื่องการให้ยาแก้ปวดแก่ต้นไผ่ทางน้ำเกลือตลอดเวลา เนื่องจากต้นไผ่มีอาการปวดมากขึ้น และต้นไผ่พยายามที่จะปรับตัวกับความตายของต้นไผ่ แน่ใจว่าคงไม่มีใครอยากตาย หรือจากคนที่รักไป ต้นไผ่ก็เช่นกัน แต่การได้ยากทำให้ต้นไผ่รู้สึกดีขึ้น สามารถพูดคุยได้มากขึ้น ทำกิจกรรมในโรงพยาบาลได้มากขึ้น ลุกนั่งได้ และสิ่งที่ญาติคุยกับคุณหมอถ้าถึงเวลาที่ต้นไผ่จากไป ขอให้ต้นไผ่ไปตามธรรมชาติ ไม่ให้ใส่เครื่องช่วยหายใจแก่ต้นไผ่ ซึ่งสร้างความทุกข์ทรมานกับต้นไผ่มากขึ้น

ในระยะเวลาที่ต้นไผ่เริ่มได้รับยาแก้ปวด ต้นไผ่จะมีอาการหลับมากขึ้น ต้องปลุกถึงจะตื่น มาพูดคุยกัน แต่สิ่งที่ต้นไผ่บอกเราคือ " ผมปวดน้อยลงมาก รู้สึกสบายมากขึ้น แต่ผมจะได้ยินเสียงคนคุยกันตลอดเวลา ทั้งคืนเลย ผมว่าถ้าไม่มีเสียงคุยกัน ผมคงหลับได้สบายมากกว่า เคยถามภรรยาที่อยู่ เธอบอกว่าไม่เห็นมีใครคุยกันเลย แต่ผมได้ยินนะ ผมไม่รู้ว่ามีผมฝันไปหรือเปล่า เห็นคนมากมายมายืนอยู่ปลายเตียงผม มันเหมือนหลับ หรือตื่นก็ไม่รู้ แต่อาการปวดลดลงบ้าง "

ต้นไผ่มักเล่าให้ฟังว่า เขารู้สึกแปลกๆ เหมือนมีคนมาอยู่ เขาเกรงว่าถ้าเขาตายไปแล้วจะมีคนมารับน้อง เขากลัวว่าจะโดนกลั่นแกล้ง เพราะคงไม่มีใครช่วยเขาได้ เนื่องจากเขาต้องตายไปเพียงคนเดียว และเขารู้สึกว่ามีพยาบาลอยู่ใกล้ๆ เขาก็รู้สึกว่่าปลอดภัยแล้ว

มีบางครั้งที่ภรรยาไม่สามารถอยู่ดูแลต้นไผ่ได้ ต้นไผ่จะขอให้พยาบาลคอยอยู่เป็นเพื่อน เขาอยากมีคนคอยอยู่ใกล้ๆ เขารู้สึกสบายใจ เมื่ออาการของต้นไผ่เริ่มแยลง หายใจใช้ออกซิเจนพูดคุยน้อยลง ต้องปลุกจึงตื่น รับประทานอาหารไม่ได้ มีเพียงน้ำเกลือที่หล่อเลี้ยงต้นไผ่ไว้เท่านั้น

3 วันก่อนที่ต้นไผ่จะเสียชีวิต จะเพราะสาเหตุอะไรไม่มีใครรู้ได้ ต้นไผ่สามารถตื่นลุกขึ้นมาพูดคุยกับญาติได้มากขึ้น แล้วเมื่อผ่านไป 1 วันต้นไผ่เริ่มมีความดันโลหิตตกลงเรื่อยๆ จนต้นไผ่ไม่สามารถสื่อสารกับใครได้ แต่ถ้าเราจับมือต้นไผ่แล้วคุยกับเขาเขาจะแสดงการตอบรับด้วยการบีบมือเบาๆ

เมื่อวันสุดท้ายของต้นไผ่ ภรรยามาคอยดูแลต้นไผ่ตลอดเวลา รวมทั้งได้เตรียมสิ่งของที่พยาบาลแนะนำ เช่น เสื้อผ้า ถุงเท้า รองเท้า หรือเอกสารที่จะต้องใช้เมื่อต้นไผ่เสียชีวิต

ในเวลากลางคืนปกติภรรยาจะคอยอยู่ดูแลต้นไผ่ ได้ความเข้าใจผิดพลาดภรรยาไม่ได้บอกล่วงหน้าว่าจะคอยอยู่ดูแลตามข้อตกลง พยาบาลจึงไม่ให้ภรรยาเฝ้าต้นไผ่ ทำให้ต้องนอนอยู่ในห้องเพียงคนเดียวแต่จะมีเจ้าหน้าที่เข้าออกตลอดเวลา เนื่องจากอาการของต้นไผ่แยลงเรื่อยๆ

ในเวลา 04.00น. บัดนี้ต้นไม้ไม่สามารถสื่อสารได้ถึงความต้องการหรือความหวาดกลัว ขณะหายใจใช้กล้ามเนื้อท้องช่วยยกตัวขึ้น พยาบาลวัดความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมงเพื่อประเมินอาการของต้นไม้ สิ่งที่สังเกตได้ ต้นไม้นอนอยู่บนเตียง บริเวณในหน้าเบื่อนด้วยน้ำตาที่ไหลออกมา แต่เขาไม่สามารถสื่อสารให้ใครเข้าใจได้ เข้าไปสัมผัสต้นไม้มีอนั้นบีบมือพยาบาลอย่างเบาๆ น้ำตาของต้นไม้ยังคงไหลอย่างต่อเนื่อง สัญญาบ่งบอกว่าความดันของต้นไม้ลดลง มีพยาบาลกระซิบบ้างหูต้นไม้ให้ปล่อยวางคิดถึงแต่สิ่งดีๆที่ได้ทำไว้ คิดถึงพ่อแม่พระที่ยิ่งใหญ่ของลูก ต้นไม้มีอีกครั้งและก็ปล่อยไป สิ่งที่เรามองเห็นคือต้นไม้จากเราไปแล้ว เมื่อตรวจสอบชีพจรก็หายไป ความดันโลหิตไม่สามารถวัดได้ ทางกรมแพทย์สิ่งที่ทำให้เกิดการวินิจฉัยที่ถูกต้องและการเสียชีวิตคือการบันทึกกราฟการทำงานของหัวใจ บัดนี้กราฟมันการเป็นเส้นตรงแล้ว ต้นไม้เสียชีวิตแล้ว

พยาบาลได้โทรศัพท์ไปบอกญาติให้ทราบซึ่งญาติขอร้องให้ชลอการส่งศพของต้นไม้ไปก่อน ขอให้ญาติได้เจอต้นไม้ เขาจะรีบเดินทางมาโรงพยาบาล เมื่อญาติมาถึงโรงพยาบาล ต้นไม้ได้รับการทำความสะอาดร่างกาย แต่งตัวเรียบร้อย ต้นไม้ดูเหมือนคนที่กำลังหลับไปเท่านั้น ภรรยาได้เขาไปกอดศพของต้นไม้ กราบที่ปลายท้าย ร้องไห้เสียงดัง สิ่งที่พยาบาลสามารถปลอบได้ คือต้นไม้ไปสบายไม่ต้องทนทุกข์ทรมานอีกต่อไป และได้ทำหน้าที่ภรรยาดีที่สุดในการดูแลต้นไม้ และต้นไม้ก็ถูกนำส่งห้องศพ เพื่อให้ญาติจัดการมารับศพตามระเบียบของโรงพยาบาลต่อไป

ภายหลังงานศพของต้นไม้ ภรรยาและบุตรได้ย้ายไปอยู่กับพ่อแม่ของตนเองตามที่ต้นไม้ต้องการ คอยช่วยเหลือในกิจการของครอบครัว และภรรยาได้เล่าให้ฟังว่า " ตอนนี้รู้สึกดีขึ้นมาก ถึงแม้เขาจะจากไปแล้ว แต่สัญญาว่าจะดูแลลูกให้ดีที่สุด เขาเปรียบเสมือนตัวแทนของต้นไม้ ตัวแทนของความรัก ส่วนครอบครัวของต้นไม้ พี่สาวก็คอยดูแลอยู่แล้ว "

สรุป

ความตายสำหรับต้นไม้เริ่มมีภาพชัดเจนขึ้นเมื่อต้นไม้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน และลักษณะอาการที่ไม่มีลักษณะที่จะดีขึ้น รวมทั้งสภาพลักษณะของผู้ป่วยอื่นที่ต้นไม้พบเห็นทำให้ต้นไม้เริ่มมองว่าความตายเข้าใกล้เขามาทุกที

เมื่อข้อมูลที่ต้นไผ่ได้รับตอบคำถามเกี่ยวกับความกังวล นั่นคือต้นไผ่ป่วยเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ต้นไผ่ปฏิเสธที่จะยอมรับว่าความตายใกล้ตัวเขามาทุกที ซึ่งปฏิสัมพันธ์ช่วยเข้าใจความต้องการของต้นไผ่ รวมทั้งความเจ็บปวดและความหวาดกลัวที่ต้นไผ่ต้องเผชิญอยู่

ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ช่วยปรับเปลี่ยนความของความตาย กล่าวคือเมื่อปัญหาที่ต้นไผ่กังวลได้รับการช่วยเหลือ ต้นไผ่ก็พร้อมที่จะเผชิญกับความตายและเหตุการณ์ต่างๆในอนาคตได้

(5) ต้นข้าว (นามสมมุติ) อายุ 28 ปี ป่วยเป็นมะเร็งที่ก้น กระจายที่ปอด ตับ ต้นแก้วมาโรงพยาบาลด้วยมีอาการปวดก้น มีก้อนที่ก้น ไปตรวจที่โรงพยาบาลในประเทศมาเลเซีย แพทย์ที่ประเทศมาเลเซียได้ตรวจผลชิ้นเนื้อบริเวณก้น พบว่าเป็นมะเร็ง เนื่องจากสิทธิการรักษาของต้นข้าวไม่สามารถใช้ได้ในประเทศมาเลเซีย เนื่องจากไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับสามี ทำให้ต้นข้าวต้องเดินทางกับประเทศไทย และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

สภาพแรกที่เห็นต้นข้าว มีกลิ่นที่เหม็นมาก และมีอาการปวด จนทำให้ต้นข้าวไม่ยอมที่จะเดินต้องนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา ข้างกายต้นข้าว มีเพียงน้องสาวที่คอยดูแล และจัดการเอกสารต่างๆ รวมทั้งการเป็นเจ้าของไข้ ส่วนสามีเป็นชาวมาเลเซียต้องทำงาน ไม่สามารถมาเยี่ยมได้ นอกจากการโทรศัพท์มาคุยและส่งเงินมาให้เท่านั้น

ด้วยต้นข้าวมีแผลที่ก้น มีอาการปวดมากต้นข้าวไม่ยอมที่จะลุกไปอาบน้ำในห้องน้ำ เมื่อมาถึงโรงพยาบาล พยาบาลได้ช่วยเหลือกันนำต้นข้าวไปอาบน้ำ พร้อมทั้งทำความสะอาดทำให้กลิ่นเหม็นของต้นข้าวลดลง เมื่อแพทย์มาตรวจต้นข้าว จึงลงความเห็นว่าจะต้องผ่าตัดนำลำไส้ออกทางหน้าท้องก่อนเพื่อเปลี่ยนทางระบายอุจจาระที่ปนเปื้อนบริเวณก้น เพื่อประเมินแผลและก้อนบริเวณก้นของต้นข้าว ต้นข้าวจึงได้ถูกนำเข้าห้องผ่าตัดไป

เสียงที่เราได้ยิน เมื่อต้นข้าวเข้าห้องผ่าตัด เนื่องจากห้องที่ต้นข้าวอยู่รวมกันผู้ป่วยอื่นรวมกัน 2 เตียง ผู้ป่วยข้างเตียงรู้สึกรังเกียจกลิ่นของต้นข้าว และขอให้ย้ายห้องให้ เพราะเขาทนกลิ่นที่เหม็นไม่ได้ เราจึงจำเป็นต้องย้ายห้องให้ผู้ป่วยอื่น หลังจากต้นข้าวออกจากห้องผ่าตัด อาการที่ปวดก็ยังมีชีวิตอยู่เพราะปัญหาที่ก้นของต้นข้าวยังไม่ได้รับการแก้ไข แต่จากการเปลี่ยนทางเดินอุจจาระทำให้กลิ่นของต้นข้าวลดลง ทั้งพยาบาลและน้องสาวของต้นข้าว พยายามช่วยท

ความสะอาดกันของต้นข้าว เปลี่ยนแผ่นรองรับบ่อยขึ้น ทำให้กลิ่นลดลง จากปัญหาระหว่างเพื่อนร่วมเตียงรายใหม่หมดไป ทุกวันจะมีหมอมาดูแลสอบถามอาการของต้นข้าวทุกวัน รวมทั้งเรื่องการรับประทานอาหาร อาการเจ็บปวด

ถ้าถามต้นข้าวว่าต้นข้าวรู้หรือเปล่าว่าต้นข้าวป่วยเป็นอะไร ต้นข้าวบอกว่า เราว่าเขาเป็นมะเร็งหมอมที่มาเลเซียบอกแล้ว เขาก็รู้ว่ามะเร็งนั้นรักษาไม่หาย จากการอ่านในหนังสือ เมื่อเขาว่าเขาเลยมารักษา เมื่อก่อนไม่ชอบทานผัก ชอบทานน้ำอัดลม ท้องผูกบ่อย น่าจะเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็ง พอมารักษาต่อที่นี่ หมอบอกว่าเป็นมะเร็ง ก็ไม่ได้ตกใจอะไร คิดว่าหมอก็งแต่ยวดคงรักษาให้ดีขึ้นได้ ถ้าถามน้องสาวของต้นข้าว ก็ทราบว่าเป็นมะเร็ง และเป็นมากด้วย แต่เขาไม่ต้องการให้พ่อแม่ทราบว่าเกรงว่าจะไม่สบาย เนื่องจากแม่ป่วยเป็นโรคหัวใจ และพี่เขาก็เป็นหัวหน้าครอบครัวที่คอยดูแลทุกคนมาตลอดทั้งเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ น้องสาวของต้นข้าวบอกว่า เขาไม่กล้าถามหมอว่าพี่สาวเป็นอย่างไร เคยดูทีวีและอ่านหนังสือว่ามะเร็งต้องตายทุกคน ไม่รู้ว่าพี่มีเวลาสักกี่ปี พี่เขาอายุยังน้อยอยู่เลย

พยาบาลได้ช่วยประสานงานให้น้องสาวได้พูดคุยกับแพทย์ อาการของต้นข้าวแพทย์จะผ่าตัดก้อนที่ก้อนออกไม่ได้ ต้องมีการพิจารณาฉายแสงก่อนเพื่อช่วยให้ก้อนยุบ น้องสาวได้คุยกับต้นข้าว ตกใจใจในการฉายแสง กำลังใจของต้นข้าวในช่วงนี้ดีมาก เพราะคิดและหวังว่าการฉายแสงแล้วจะทำให้อาการดีขึ้น ต้นข้าวดูดีขึ้น ทานอาหารได้ ยอมลุกเดินเข้าห้องน้ำได้มากขึ้น ต้นข้าวดูอาการดีขึ้น อารมณ์ดีขึ้นพูดคุยหัวเราะมากขึ้น

ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน 2 สัปดาห์ การได้รับการฉายแสงของต้นข้าวก็เสร็จสิ้นลงแต่ต้นข้าวมีอาการแยลง มีอาการเหนื่อยมากขึ้น อาการปวดเพิ่มมากขึ้น ผลการตรวจพบว่า มีเส้นเลือดที่ขาของต้นข้าวอุดตัน เนื่องจากก้อนมะเร็งไปเบียดเส้นเลือดที่มาเลี้ยงขาทำให้ขาบวมมากขึ้น บัดนี้ต้นข้าวไม่สามารถเดินได้แล้ว นอนบนเตียงตลอดเวลา ต้องนอนศีรษะสูง พึ่งออกซิเจนตลอดเวลา มะเร็งได้มีการกระจายไปปอดด้วย

แพทย์ได้เรียกน้องสาวมาคุยเกี่ยวกับอาการของต้นข้าว ซึ่งได้มาสู่ระยะสุดท้ายของโรคมะเร็ง แพทย์ได้รักษาต้นข้าวตามอาการเท่านั้น เนื่องจากไม่สามารถรักษาอย่างอื่นได้แล้ว และแพทย์ต้องบอกให้ต้นข้าวรับทราบด้วย น้องสาวพยายามจะไม่ให้ต้นข้าวทราบ แพทย์และพยาบาล

เหตุผลและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย แต่อย่างไรผลที่สรุปออกมาคือ แพทย์เจ้าของไข้ก็ปรึกษาแพทย์อีกสาย เพื่อให้ยาเคมีบำบัด โดยขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์และคนไข้ร่วมกัน

เมื่อแพทย์เจ้าของไข้ได้รักษาดูแลต้นข้าวตามอาการ มีแพทย์หลายสาขามาดูแล เรื่องอาการเจ็บปวด พูดคุยกับต้นข้าวเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ต้นข้าวอยู่ในระยะสุดท้าย คำนี้อยู่ในสมองของต้นข้าวบอกว่าอยู่ในสมองและความคิดของต้นข้าวตลอดเวลา โชคดีที่เขามีพยาบาลคอยดูแลเป็นเพื่อน พูดคุยให้คำปรึกษา

เมื่อแพทย์อีกสายมาดูแลต้นข้าว มาคุยเกี่ยวกับลักษณะอาการของต้นข้าว ถามน้ำหนัก ส่วนสูงของต้นข้าวจากพยาบาล ซึ่งพยาบาลได้ถามแพทย์ว่า “ หมอจะให้ยาเคมีบำบัดต้นข้าว หรือ มันจะได้ผลหรือ ต้นข้าวอยู่ในระยะสุดท้ายแล้วนะ ” ซึ่งแพทย์ก็ได้ตอบพยาบาลไปว่า “ มันก็ไม่ได้ช่วยอะไรมากหรอก แต่อาจจะช่วยเพิ่มกำลังใจคนไข้ นะ แต่อย่างไรผมก็คงให้ต้นข้าวเขาเป็นคนตัดสินใจเอง ก็ไม่ได้บังคับเขาหรอก เราก็บอกข้อดีข้อเสียให้เขาแล้วกัน ”

ส่วนแพทย์อีกสาขา พูดคุยกับต้นข้าวว่าจะให้ยาเคมีบำบัด ทำให้ต้นข้าวมีความหวังมากขึ้น แต่ก็เหมือนฟ้าถล่ม เมื่อหมอบอกว่าไม่รับประกันเรื่องผลการรักษา บางครั้งอาจทำให้ดีขึ้นหรือยิ่งเลวลง ให้ต้นข้าวตัดสินใจเอง ต้นข้าวและน้องสาวบอกว่า เขาไม่รู้มันจะดีหรือเปล่า ใจหนึ่งก็อยากให้ ใจหนึ่งก็กลัวว่าจะทำให้อาการแย่ลง เขาควรจะทำอย่างไรดี พยาบาลบอกกับต้นข้าวว่า ไม่มีใครตัดสินใจแทนต้นข้าวได้หรอก ต้นข้าวต้องเลือกตัดสินใจ แต่ถ้าการให้เคมีบำบัดคงไม่ช่วยอะไรมาก ต้นข้าวอยู่ในระยะสุดท้าย การฉายแสงก็ไม่สามารถยับยั้งมะเร็งได้ ถ้าร่างกายอ่อนแอ การให้ยาเคมีบำบัดจะทำให้ต้นข้าวแย่ลงไปอีก ต้นข้าวพร้อมจะยอมรับผลหรือเปล่า เมื่อต้นข้าวทราบการรักษาว่าไม่สามารถทำให้หายขาดได้ ต้นข้าวตัดสินใจปฏิเสธการให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลพยายามถามว่าต้นข้าวมีความต้องการที่จะทำอะไรไหม ? ต้องการกลับบ้านหรือเปล่า ? ต้นข้าวได้ฟังรู้สึกดีใจว่าเขาสามารถกลับบ้านได้หรือ เขาไม่เคยได้กลับบ้านมาเป็นเวลาหลายปีแล้ว เขาสามารถกลับบ้านได้จริงๆ หรือ เขาไม่แน่ใจ ในเมื่อเขาต้องพึ่งออกซิเจน หรือต้องพึ่งยาแก้ปวดจากหมอ และพยาบาลอยู่ตลอดเวลา

น้องสาวของต้นข้าวบอกว่า ถ้าจะนำพี่สาวกลับบ้าน จะเป็นการดี เพราะว่าพี่สาวไม่เคยได้กลับบ้านเลย และพี่สาวเขารู้สึกดีใจมากเลย แต่เขาก็กลัวว่าพี่สาวจะเป็นอันตราย พยายามได้ช่วยเหลือประสานงานในการขอยืมออกซิเจน เพื่อให้ต้นแก้วได้กลับบ้าน ตามความตั้งใจ ทุกอย่างได้รับการเตรียมพร้อม แพทย์เขียนจดหมายอธิบายอาการของต้นข้าวในกรณีที่ดินข้าวจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้าน เตรียมยา ของใช้ที่จำเป็น ต้นแก้วดูมีความสุขพูดบอกว่า ถ้าอย่างไรพยาบาลแวะไปเที่ยวบ้านต้นข้าว ต้นข้าวจะดูแลเป็นอย่างดีเลย เผื่อพูดตลอดเวลาว่า " พี่หนูจะได้กลับบ้านแล้ว หนูดีใจมากเลยคะ "

ต้นข้าวเตรียมกลับบ้านในวันเสาร์ตอนเช้า ในวันศุกร์ทุกอย่างได้รับการเตรียมพร้อมญาติต้นแก้วได้เดินทางออกมาเพื่อมารับต้นข้าวในวันเสาร์ ตอนนั้นต้นข้าวมีความสุขทานอาหารได้มากขึ้น ครอบครัวต้นข้าวอยู่กันพร้อมหน้า ซึ่งคงไม่นับรวมสามีที่อยู่มาเลเซีย เมื่อเย็นของวันศุกร์ ต้นข้าวเริ่มมีอาการเหนื่อยมากขึ้น มีอาการกระสับกระส่าย พลิกซ้าย - ขวาตลอดเวลา แพทย์เจ้าของไข้มาดูต้นแก้วให้ฉีดยาแก้ปวดให้ ต้นข้าวมีอาการดีขึ้นเป็นช่วงๆเท่านั้น แต่อาการกระสับกระส่ายก็ยังมีเป็นช่วงๆ ผลการตรวจวัดออกซิเจนในเลือดก็ต่ำลง แม้มีการเพิ่มปริมาณออกซิเจนให้ต้นข้าว แต่ต้นข้าวก็ยังบ่นว่า " พี่หนูเหนื่อยจังเลย เหมือนใจมันจะขาดแล้ว ทรมานมากเลย พี่ช่วยหนูหน่อย ทนไม่ไหวแล้ว " ต้นข้าวกระสับกระส่ายตลอดเวลา แพทย์จึงคุยกับญาติของต้นข้าวว่าหมอจะให้ยาแก้ปวดต้นข้าวตลอดเวลาทางสายน้ำเกลือ พ่อแม่ของต้นข้าวเห็นต้นข้าวปวดทรมานจึงตัดสินใจทำตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อต้นข้าวได้รับยา ต้นข้าวเริ่มมีอาการหลับมากขึ้น แต่สิ่งที่สังเกตได้คือต้นข้าวมีอาการกระสับกระส่ายลดลง ยังพูดคุยได้ เมื่อเวลาผ่านไป 2 ชั่วโมงต้นข้าวเริ่มหลับมากขึ้น ความดันโลหิตเริ่มต่ำลงเรื่อยๆ พ่อต้นข้าวตื่นพยายามบอกกับเราว่า เขาได้ยินคนพูดกันตลอดเวลา เสียงดังมากเลย เขาพูดอะไรกัน น่ารำคาญจังเลย เขาจะหลับต้องการพักผ่อน ซึ่งสภาพแวดล้อมที่ต้นข้าวอยู่ก็มีความเป็นส่วนตัวใกล้พยาบาล และไม่เห็นมีใครพูดกันเพราะเป็นเวลากลางคืนที่ญาติหมอมวลาเยี่ยมแล้ว เราก็ไม่รู้ว่าเสียงที่ต้นข้าวได้ยินคือเสียงอะไรเพราะไม่มีใครได้ยินเหมือนต้นข้าว แต่สิ่งที่เราพอรู้ว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ถูกย้ายมาอยู่ห้องนี้ มักบอกเราว่าเขาเห็นอะไรที่แปลก ได้ยินเสียงแปลก ซึ่งเราไม่สามารถอธิบายได้ว่ามันคืออะไร น้องสาวอยู่กับต้นแก้วตลอดเวลา ด้วยความเป็นห่วง เนื่องจากความดันโลหิตของต้นข้าวลดลงเมื่ออย่างเช้าวันใหม่ เป็นวันเสาร์วันที่ต้นข้าวจะได้กลับบ้าน บัดนี้ต้นข้าวได้จากทุกคนไปแล้ว สภาพต้นข้าวยังคงวอลอยู่ ดวงตาปิดไม่สนิท เราพยายามบอกข้างหูต้นข้าว ให้เขาปล่อยวางทุกสิ่งไปทุกคนสามารถที่จะดูแลตนเองได้ ต้นข้าวทำหน้าที่ลูกได้ดีแล้ว

น้องสาวของต้นข้าวเข้ากอดพยาบาลด้วยความเสียใจ พยาบาลพยายามที่จะปลอบใจว่า สามารถทำหน้าที่ของน้องสาวได้ดีแล้ว และต้นข้าวเขาก็คงกังวลเรื่องครอบครัวอยู่ให้บอกเขาว่าเราจะดูแลพ่อ แม่ให้ดีที่สุดไม่ต้องกังวล เราได้ช่วยกันแต่งตัวให้ต้นแก้ว ศพของต้นข้าวได้เคลื่อนย้ายไปยังห้องศพ จากตอนแรกที่ญาตินำรถเพื่อมารับต้นข้าวกลับบ้าน แต่บัดนี้ต้องมารับศพต้นข้าวกลับบ้านแทน

2 สัปดาห์ หลังการเสียชีวิตของต้นข้าว น้องสาวของต้นข้าวได้กลับมาเยี่ยมพยาบาล รวมทั้งนำรถเข็นของต้นข้าวมาบริจาคเพื่อประโยชน์แก่คนไข้คนอื่นที่ยากจน และเป็นการทำบุญ น้องสาวของต้นข้าวเล่าให้เราฟังว่า " ตอนงานศพของพี่ ทุกคนในบ้านได้กลิ่นของพี่เขาตลอดเวลา มีไฟดับ ๆ ติด ๆ ตลอดเวลา ได้ยินเหมือนเสียงของพี่ตลอดทุกคนก็กลัว พี่เขากังวลและเป็นห่วงทุกคนในครอบครัว ในวันเผาหนูก็ได้บอกพี่เขาว่าไม่ต้องเป็นห่วง น้องจะดูแลพ่อแม่แทนเอง ขอให้พี่ไปสบายไม่ต้องกังวล หลังจากนั้นก็ไม่มีใครได้ยินหรือเห็นอะไรแปลก ๆ อีกเลย "

สรุป

ความหมายของความตายของต้นข้าวได้ถูกสร้างขึ้นเมื่อต้นข้าวได้รับทราบว่าเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งโดยสภาพทั่วไปที่รับรู้คือมันไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ สุดท้ายก็ต้องเผชิญกับความตาย

เมื่อต้นข้าวเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทั้งปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในโรงพยาบาลทำให้ความตายของต้นข้าวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การรักษาของแพทย์ทำให้ต้นข้าวรู้สึกดีขึ้น ทานอาหารได้มากขึ้น ความเจ็บปวดทรมานลดลง ต้นข้าวมองว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์สามารถรักษาโรคมะเร็งได้ ดังนั้นความตายก็จะยืดเวลาออกไป แต่เมื่อได้รับข้อมูลจากแพทย์เกี่ยวกับผลการรักษาที่ไม่สามารถยับยั้งให้มะเร็งหยุดได้แต่มีการกระจายตัวอย่างรวดเร็ว กลับทำให้ต้นข้าวมองความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวทั้งจากความเจ็บปวดทรมาน การพินาศจากบุคคลอันเป็นที่รัก การได้รับความช่วยเหลือและข้อมูลที่เป็นจริงช่วยให้ต้นข้าวได้พอมีเวลาที่จะวางแผนอนาคตของครอบครัวให้สามารถดำเนินต่อไปได้เมื่อต้นข้าวเสียชีวิต รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ยังทำให้ทราบความต้องการและได้รับการตอบสนองด้วย

ดังนั้นกล่าวได้ว่าปฏิสัมพันธ์ช่วยเหลือให้ต้นข้าวเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับความตาย และเตรียมพร้อมที่จะเผชิญกับมันได้

(6) **ต้นรัก (นามสมมุติ)** อายุ 52 ปี ป่วยมะเร็งปอด จากตอนแรกที่ต้นรักมีอาการเหนื่อยมากขึ้นจนไม่สามารถที่จะทำงานได้ ทำให้ต้นรักต้องลางานเพื่อไปพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นอะไรทำไมจึงมีอาการเหนื่อยมากขึ้น ซึ่งผลการตรวจทางรังสีทำให้พบว่าต้นรักเป็นมะเร็งปอด ซึ่งเป็นการตรวจขึ้นเนื้อก็เป็นมะเร็งปอด พื้นที่ปอดของต้นรักเหลือน้อยมาก ต้นรักรู้สึกกังวลมาก เนื่องจากด้วยตนเองรับทราบผลที่เกิดขึ้นกับตนเอง ว่าไม่สามารถที่รักษาให้หายขาดได้ ตนเองเป็นพยาบาลที่ทำงานมานาน เวลาที่บอกคนไข้เพื่อให้เขายอมรับมันก็ยากที่จะยอมรับ บอกว่าไม่เกิดกับตนเองไม่รู้หรือว่าเป็นเช่นไร ถามต้นรักว่าหมอบอกว่าเป็นอย่างไร ต้นรักตอบว่าก็เป็นอย่างนั้นแหละ จะไม่พยายามพูดถึง บอกว่าไม่มีอะไรมา และก็จะชวนคุยเรื่องอื่นแทน ต้นรักนอนพักในโรงพยาบาล จะมีบุตรสาวมาคอยดูแลในเวลากลางคืน เนื่องจากกลางวันต้องไปเรียนหนังสือ กลางวันจะมีแม่ น้องสาว และเพื่อนร่วมงานผลัดกันมาเยี่ยมและคอยดูแล

ต้นรักบอกว่า " **เขารู้ว่าเขาเป็นอะไร และการดำเนินโรคของเขาเป็นอย่างไร ถึงเขาจะไม่อยากรับรู้มันแต่เขาก็เลี่ยงความเป็นจริงไม่ได้ แพทย์ก็อธิบายการรักษาต่างๆให้ต้นรักฟัง แพทย์เขาจะช่วยให้ดีที่สุด "**

การรักษาของต้นรักไม่สามารถรักษาโดยการผ่าตัดได้ สิ่งทีพอประทังชีวิตของต้นรักได้คือการให้ยาเคมีบำบัด เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ต้นรักก็ตัดสินใจในการให้ยาเคมีบำบัด ดีกว่าที่จะรอความตาย เขายังมีสิ่งที่จะต้องทำอีกหลายอย่าง ต้นรักกังวล เพราะเขาทราบดีว่าการให้ยาเคมีบำบัด เมื่อร่างกายอ่อนแอจะยิ่งทำให้ร่างกายทรุดลงได้ แต่ก็ต้องเลือกเพื่อยืดชีวิตวันหนึ่งๆต้นรักใช้ชีวิตอยู่ในห้องพัก ด้วยความที่ต้นรักเป็นคนชอบเขียนหนังสือ ต้นรักได้บันทึกสิ่งต่างๆในแต่ละวันในสมุดบันทึก เขียนกลอน เขียนวิธีการปรุงอาหาร ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้นรักชอบ บางครั้งเมื่อมีคนมาเยี่ยม ต้นรักต้องการให้เพื่อนอยู่ด้วยนานๆ ต้นรักจะรีบหาขนมมาให้ทาน ถามว่าจะกินอะไรไหม เตียวโหลสั่งได้ ต้นรักมีความสุขเมื่อมีเพื่อนมาเยี่ยม ได้พูดคุย เพื่อนๆต้องการให้ต้นรักทานอาหารได้ พยายามจัดเตรียมสิ่งที่ต้นรักชอบมาให้ และอยู่ทานเป็นเพื่อนต้นรักทานอาหารได้มากขึ้นพูดคุยได้มากขึ้น แม้จะมีอาการเหนื่อย แม้เพื่อนจะห้ามต้นรักก็ไม่ยอมหยุด บอกว่า " **พูดก่อนที่จะไม่ได้พูด "**

ต้นรักเล่าเรื่องที่เขาารู้สึกกังวลให้เพื่อนสนิทฟัง โดยเฉพาะเพื่อนร่วมงาน ซึ่งทราบการดำเนินไปของครอบครัวต้นรักดี ต้นรักมีลูก 2 คน ลูกสาวคนโตเรียนอยู่ปี 4 เป็นคนที่ตั้งใจเรียน ไม่เคยทำให้ต้นรักต้องกังวล แต่สิ่งที่เขาเป็นห่วงคือลูกชายคนเล็ก ซึ่งไม่ค่อยตั้งใจเรียนหนังสือ ชอบสร้างความหนักใจให้ต้นรัก เรื่องล่าสุด ก็ไปติดพันผู้หญิง ซึ่งต้นรักกังวลและไม่ยอมรับ และมียอมที่จะให้เข้ามาอยู่ในบ้านด้วย แต่เมื่อต้นรักล้มป่วยลงเกรงว่าลูกชายจะทำตัวไม่เหมาะสมเพราะต้นรักอยู่โรงพยาบาลไม่มีใครดูแล ส่วนลูกสาวต้องไปเรียนและมาดูแลต้นรักในตอนกลางคืน

ถามต้นรักว่าแล้วลูกชายมาเยี่ยมไหม ต้นรักบอกว่ามาเยี่ยมก็เมื่อเงินหมดเท่านั้น เมื่อพูดเสียงต้นรักก็จะดังขึ้น แสดงความไม่พอใจลูกชาย เพื่อนๆ ต้นรักจึงพยายามช่วยเหลือ เรียกลูกชายของต้นรักมาคุยว่า ตอนนี้นำแม่ป่วยหนักแล้ว ต้องการให้ดูแลแม่ให้ดี ลูกชายต้นรักบอกว่า เขาไม่รู้ว่าแม่จะไม่อยู่กับเขา เขาร้องให้ออกมา นั่งซึมไปเหมือนเด็กที่รู้สึกผิด ที่ไม่ค่อยดูแลแม่ ทั้งๆที่แม่เขาให้ทุกอย่าง ดูแลมาตั้งแต่เล็กตั้งแต่ที่พ่อทิ้งไป ถ้าไม่มีแม่เขาจะอยู่อย่างไร หลังจากที่ลูกชายต้นรักทราบอาการของต้นรัก ลูกชายมันมาดูแลต้นรักมากขึ้น ต้นรักดูมีความสุขมากขึ้น ถึงแม้ร่างกายของต้นรักจะแย่งเรื่อยๆ

สิ่งที่ต้นรักกังวลคือ เรื่องสิทธิต่างๆ ที่จะได้รับเมื่อเจ็บป่วยและในกรณีที่ต้นรักเสียชีวิต เมื่อเปรียบเทียบปริมาณสิทธิต่างๆที่ได้รับ เพื่อพิจารณาแล้วต้นรักควรลาออกจากงาน เนื่องจากต้นรักทำงานมากกว่า 25 ปี สามารถได้รับสิทธิเหมือนคนที่เกษียณอายุทั่วไป และถ้าไม่ลาออก เมื่อต้นรักเสียชีวิตสิทธิต่างๆ ต้องมีการตรวจสอบ และอาจมีความยุ่งยากเมื่อต้นรักเสียชีวิต แม้ต้นรักลาออกก็ยังคงได้รับสิทธิในการรักษาในฐานะสิทธิเก่า ต้นรักพิจารณาถึงสิ่งที่ได้รับ และเป็นประโยชน์ต่อลูกทั้งสอง เนื่องจากต้นรักทราบดีว่าตนเองมีเวลาเหลือน้อย ควรจัดการสิ่งต่างๆให้เรียบร้อย ส่วนบ้านของต้นรักถึงแม้ว่ายังผ่อนไม่หมด แต่ต้นรักได้ทำประกันบ้านไว้ ในกรณีที่ต้นรักเสียชีวิต บ้านจะเป็นของทายาทโดยที่ไม่ต้องผ่อนต่อ ทำให้ต้นรักสบายใจมากขึ้น

เมื่อต้นรักได้จัดการเกี่ยวกับครอบครัว เพื่อให้คนที่ต้นรักรักมีชีวิตอยู่ได้เมื่อต้นรักไม่อยู่ ต้นรักรู้สึกสบายใจมากขึ้น เพื่อนๆ มาคอยดูแลต้นรัก ต้นรักบอกว่าตอนนี้อาการเขาเริ่มแย่ง เขาจะจากไปวันไหนก็ไม่รู้ แต่อย่างไรแล้วขอให้เพื่อนช่วยดูแลลูกทั้งสองคน คอยให้คำปรึกษา เพราะชีวิตของเด็กทั้งสองคนวนเวียนอยู่กับเพื่อนของแม่ที่โรงพยาบาลเสมอ

ต้นรักเหนื่อยมากขึ้น ไม่สามารถจะนอนหลับได้ ในแต่ละวันต้นรักต้องนั่งหลับ เพื่อนๆ จึงนำเพลงสุนทราภรณ์มาให้ฟัง ต้นรักดูมีความสุขมาก อาการของต้นรักทรุดลง ภายหลังให้ยาเคมีบำบัด และมันก็ไม่สามารถช่วยยับยั้งเซลล์มะเร็งของต้นรักเลย ต้นรักมีอาการแยลง และจิตใจของต้นรักเข้มแข็งมาก ต้นรักจากไปเหมือนต้นรักหลับ การที่ต้นรักจากไปสามารถพูดอำลาได้ สติสัมปชัญญะของต้นรักยังอยู่ ต้นรักบอกว่า " จะไปแล้วนะขอขอบคุณทุกคนที่คอยดูแล ผาปกดูแลลูกด้วย " งานศพของต้นรักจัดอย่างเรียบง่ายท่ามกลางญาติและเพื่อนสนิทที่มาช่วย อาลัยถึงต้นรักเป็นครั้งสุดท้าย

เมื่องานศพของต้นรักจากไป เราได้อ่านสมุดบันทึกของต้นรัก ต้นรักเป็นคนที่ชอบเขียนหนังสือ นับตั้งแต่วันที่เข้านอนโรงพยาบาล ต้นรักบันทึกทุกวันว่ามีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นในแต่ละวัน ใครมาเยี่ยมดูแล บันทึกหน้าหนึ่งของต้นรักมีหยดน้ำหลายหยดอยู่ ซึ่งเขียนว่า " ฉันรู้ตัวเกี่ยวกับอาการมาตลอดและเมื่อมาถึงตอนนี้ที่ฉันป่วยเป็นมะเร็ง มันไม่ใช่มะเร็งธรรมดา มันคือมะเร็งระยะสุดท้าย ต่อจากนี้ไปเวลาของฉันเหลือน้อย ฉันกำลังจำจากลูกที่รัก แม่ที่รัก น้องที่รัก งานและเพื่อนร่วมงานที่รัก ฉันภูมิใจกับงานพยาบาลมาก ฉันเห็นการจากไปของคนไข้จากโรคมะเร็งเกือบทุกวัน ไม่คาดคิดเลยว่าฉันจะป่วยเอง ฉันคงไม่มีโอกาสไปทำงานแล้ว แต่แม่แค่อยากบอกลูกว่า แม่รักลูกมากที่สุด ขอให้ลูกเป็นเด็กดี "

ท้ายสมุดบันทึก ลายมือของต้นรักดูเปลี่ยนไป อ่านไม่เป็นอักษร จากลายมือคนที่สวยงาม ซึ่งตอนนี้คงเป็นเวลาต้นรักไม่สามารถควบคุมกล้ามเนื้อต่างๆได้ เราสังเกตว่าต้นรักคงหงุดหงิดตัวเอง เมื่อไม่สามารถเขียนหนังสือได้ ทุกบันทึกของต้นรักลูกสาวได้เก็บไว้เป็นที่ระลึกถึงแม่ ซึ่งเป็นความทรงจำที่ยากจะลืมเลือน

สรุป

ความหมายของความตายของต้นรักได้ถูกสร้างขึ้นมาเรื่อยๆ ตลอดเวลาการทำงานที่แต่ละวันต้องเผชิญกับการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ต้นรักเคยดูแล และมองว่าสักวันหนึ่งมันก็จะมาเยือนต้นรักเหมือนกัน และชัดเจนมากยิ่งขึ้นเมื่อต้นรักทราบว่าตนเองกำลังเผชิญกับโรคมะเร็ง

ความหมายของความตายของต้นรักไม่ได้เปลี่ยนจากที่เขาเคยพบเห็นในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ความเจ็บปวดทรมาน ความเหนื่อยล้าที่ได้รับ แต่สิ่งที่เขาต้องทำก่อนที่ความตายจะมาเยือนคือการยืดเวลาของตนเองออกไปตามคำแนะนำของแพทย์ และเพื่อนพยาบาล ส่วนหนึ่ง

เพราะต้นรักจะได้มีเวลาในการจัดการสิ่งต่างๆให้กับครอบครัวก่อนที่จะเสียชีวิต และกำลังใจจากบุคคลรอบข้างทำให้ต้นข้าวพร้อมที่เผชิญกับความตาย

ดังนั้นกล่าวได้ว่าปฏิสัมพันธ์มีช่วยเหลือให้ต้นรักเผชิญกับความตายได้ ส่วนหนึ่งจากการได้รับข้อมูลที่เป็นจริงและประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มา

จากการเก็บข้อมูลจากภาคสนามในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งสามารถทำให้พบเห็นลักษณะของ ความรู้สึกนึกคิด และมุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เมื่อต้องเผชิญกับความตาย และเหตุการณ์ต่างๆที่มักกระทบเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งมีความเป็นพลวัตร ปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิตจากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถแบ่งความรู้สึกนึกคิด และมุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนี้

ความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว เพราะทำให้ตัวผู้ป่วยต้องเจ็บปวดและทรมานมาก ด้วยพยาธิสภาพของโรคมะเร็งเมื่อผู้ป่วยดำเนินมาถึงระยะสุดท้ายจากการกระจายตัวของมะเร็งไปตามอวัยวะต่างๆทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บปวด เช่น อาการปวดร้าวไปที่กระดูก ปวดท้อง เหนื่อยหายใจลำบากจนบางครั้งไม่สามารถที่จะควบคุมตนเองได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงกลัวที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทรมาน

ความตายเป็นการพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ถือเป็นสิ่งที่สำคัญมาก ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ เพราะการที่บุคคล คนหนึ่งในครอบครัวต้องเสียชีวิตไป จะมีผลต่อการดำเนินชีวิตของคนในครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ระยะเวลาการดำเนินโรคอยู่ในระยะสุดท้ายแล้วเมื่อผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับอาการของตนเอง ดังนั้นการที่ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวมีการพูดคุยกัน ไม่ปิดบัง ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายสามารถวางแผนสิ่งที่เขาจะต้องทำก่อนที่จะเสียชีวิตไป เพื่อให้ครอบครัวสามารถอยู่ได้เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต จากการเก็บข้อมูลภาคสนามในช่วงสุดท้ายชีวิตของผู้ป่วยพบว่าถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะมองว่าความตายเป็นการที่ทำให้เขาต้องพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก แต่ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวในช่วงสุดท้ายของชีวิตสร้างความอบอุ่นให้เขามากกว่าตอนที่ยังไม่เจ็บป่วยอีกและการได้รับการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ทำให้เขาจากโลกนี้ไปอย่างสงบสุข

ความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัวเพราะไม่รู้ว่าจะต้องเผชิญกับสิ่งใด ซึ่งไม่มีใครสามารถบอกได้ว่าเมื่อเสียชีวิตไปต้องเจอกับสิ่งใด แต่นั่นเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายส่วนใหญ่เกิดความหวาดกลัว ความวิตกกังวลทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวาดระแวงกับสิ่งรอบตัว สิ่งที่จะช่วยเหลือได้ คือ ครอบครัวที่อยู่กับผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น การที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวอาจทำให้ผู้ป่วยจินตนาการสิ่งที่น่ากลัวได้ ดังนั้นผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรมีพื้นที่ที่เป็นส่วนตัวได้อยู่กับครอบครัว ได้พูดคุยกับแพทย์ และพยาบาลเป็นส่วนตัวเพื่อช่วยลดความกลัว วิตกกังวล รวมทั้งการเปิดโอกาสในการประกอบกิจกรรมเกี่ยวกับความเชื่อ ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อด้านศาสนา วัฒนธรรมที่ผู้ป่วยรายนั้นนับถือ จากการเก็บข้อมูลภาคสนามกล่าวได้ว่าการมีครอบครัวอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ช่วยลดความกลัวของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและทำให้จากไปอย่างสงบได้

ความตายเป็นสิ่งที่ทำให้เขาพ้นจากความทุกข์ จากความเจ็บปวดทรมานที่เขาต้องเผชิญอยู่ ซึ่งในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความเจ็บปวด เป็นสิ่งที่พบเห็นได้ตลอดเวลา ดังนั้นการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความตาย ทำให้พ้นกับความเจ็บปวดทรมาน

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าความรู้สึกนึกคิดและมุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้นอยู่กับสถานการณ์เหตุการณ์ที่มากกระทบกับผู้ป่วยและสามารถเปลี่ยนแปลงได้ การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นความจริงจะทำให้ผู้ป่วยได้มีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงความคิดและมุมมองเกี่ยวกับความตายสามารถเผชิญกับความตายที่จะมาถึงได้ ทำให้ใช้ชีวิตที่เหลือในระยะสุดท้ายอย่างมีคุณภาพ

ส่วนที่ 3 รูปแบบของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

4.5 ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในสังคมทั่วไป

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง การที่มนุษย์ที่อยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์กันและสนับสนุนกันซึ่งกันและกันตลอดเวลา จะเป็นการกล่าวถึงระบบปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลมีลักษณะเป็นระบบเปิดและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นระบบปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์จึงไม่คงที่ มีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามสิ่งแวดล้อม หรือ เหตุการณ์ที่มากระทบ สรุปได้ดังนี้

1. มนุษย์ได้รับการสืบทอดความสามารถให้รู้จักคิด
2. ความสามารถที่จะคิดจะถูกหล่อหลอมขึ้นมาโดยการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
3. ในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เราจะเรียนรู้เกี่ยวกับความหมายและสัญลักษณ์ที่จะทำให้สามารถใช้ความสามารถในการคิดซึ่งเป็นคุณลักษณะของมนุษย์โดยเฉพาะ
4. ความหมายและสัญลักษณ์จะทำให้มนุษย์สามารถที่จะมีการกระทำและปฏิสัมพันธ์ได้
5. มนุษย์เราสามารถที่จะแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิก ความหมายสัญลักษณ์ที่ใช้ในการกระทำและปฏิสัมพันธ์ บนพื้นฐานของการตีความสถานการณ์
6. มนุษย์อาจจะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและยกเลิก ความหมายและสัญลักษณ์ดังกล่าวได้ ส่วนหนึ่งก็เพราะความสามารถที่จะปฏิสัมพันธ์กับตนเอง ทำให้สามารถที่จะสำรวจความเป็นไปได้ของการกระทำ ตระหนักถึงผลดีผลเสียที่ที่จะเกิดขึ้นแล้วเลือกที่จะกระทำลงไป
7. แบบแผนต่างๆของการตอบโต้ระหว่างการกระทำและปฏิสัมพันธ์ ก่อให้เกิดกลุ่มสังคมต่างๆ

ความสามารถที่จะคิดจะถูกหล่อหลอมและขัดเกลาในกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษ กล่าวคือ การเรียนรู้ ระเบียบทางสังคม ความสามารถของมนุษย์ที่จะคิดจะพัฒนาขึ้นจากการเรียนรู้ทางสังคมตั้งแต่สมัยที่ยังเป็นเด็ก และได้รับการขัดเกลาโดยการเรียนรู้ทางสังคมในสมัยที่เป็นผู้ใหญ่ นอกจากนี้ การเรียนรู้ทางสังคมเป็นกระบวนการที่เป็นพลวัตที่จะทำให้คนเราพัฒนาความสามารถในการที่จะคิดขึ้นมาได้ ยิ่งไปกว่านั้นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมไม่ใช่เป็นกระบวนการที่ดำเนินไปในทางเดียวในแง่ที่ผู้กระทำได้รับเพียงข่าวสาร แต่เป็น

กระบวนการพลวัตในแง่ที่ผู้กระทำจะหล่อหลอมและปรับข่าวสารที่ได้รับ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของตนรวมทั้งในกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนั้น คนเราจะสื่อความหมายโดยผ่านทางสัญลักษณ์ต่อคนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง คนอื่นๆก็จะแปลความหมายและปรับเปลี่ยนการตอบโต้จากพื้นฐานของการแปลความหมายของตน กล่าวอีกในหนึ่งคือ ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมผู้กระทำทั้งหลายจะอยู่ในกระบวนการสร้างอิทธิพลต่อกันและกัน และสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมาพบเจอกัน อยู่กันเป็นกลุ่มก้อน และเป็นสังคม

การสื่อสาร ซึ่งมนุษย์ใช้เป็นการแสดงถึงการแสดงออกที่ถ่ายทอดความคิด อารมณ์ ความเข้าใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นอยู่ภายในตัวของบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง เพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคม มีความคิด อารมณ์และประสบการณ์เกิดขึ้นจำกัดภายในการรับรู้ของตนเอง ถ้าต้องให้ผู้อื่นทราบต้องสื่อสารกับผู้อื่น การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือการเข้าสังคมย่อมมีการแลกเปลี่ยนข่าวสารความคิดเห็นเพื่อสร้างความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

4.6 ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) ในโรงพยาบาล

ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยซึ่งไปเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับผู้อื่นและระบบความคิดของสังคมที่บุคคลที่อยู่ด้วย ซึ่งกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกิดจากสัมพันธภาพในการดูแลระหว่างผู้ดูแลอันประกอบด้วยแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆในโรงพยาบาล และผู้ได้รับการดูแล ซึ่งประกอบด้วยตัวผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย บุคคลมีศักดิ์ศรีมีคุณค่าในตนเองที่ควรแก่การได้รับการดูแล เคารพนับถือ เลี้ยงดูเข้าใจ และสนับสนุนช่วยเหลือให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ บุคคลมีความเป็นหนึ่งเดียวเป็นองค์รวมไม่สามารถทดแทนบางส่วนหรือส่วนใดส่วนหนึ่งของบุคคลนั้น กล่าวคือกระบวนการดูแลมนุษย์เป็นกระบวนการดูแลมนุษย์เป็นกระบวนการที่มีความเป็นพลวัตปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์หรือสภาพที่เหมาะสมกับบุคคล

แพทย์และผู้ป่วย แม้จะไม่ได้มีความรู้ความสามารถที่เท่าเทียมกัน แต่ก็สามารถสื่อสารกันด้วยพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ มีความรู้สึก มุมมอง ความคาดหวังอยู่บนพื้นฐานการพูดคุยและการสื่อสาร และพฤติกรรมที่แสดงออกด้วยเช่นเดียวกันแต่ต่างเนื้อหา แพทย์ย่อมรู้เรื่องข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคและการบำบัดมากกว่า แต่ตัวผู้ป่วยเองก็เป็นผู้เชี่ยวชาญในประวัติการ

เจ็บป่วยของตนเองมากกว่าแพทย์ การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลมักต้องรวมข้อมูล ทางอารมณ์ ความรู้สึก มุมมองแต่ละด้าน และความคาดหวังในสถานการณ์ต่างๆ รวมเข้ามามีด้วย โดยทั้งแพทย์ และผู้ป่วย ต่างมีจุดมุ่งหมายร่วมกันคือ ช่วยทำให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์และอาการทุกข์ทรมานมากที่สุด

หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของตึกรักษาพยาบาลที่เข้าไปศึกษา

หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นกรอบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ช่วยเหลือให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ใช่เพื่อรักษาให้หายจากโรค แต่เป็นการดูแลให้เขาใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุขสงบ มีคุณภาพที่ดีสุดตั้งปรารถนา และช่วยบรรเทาความทุกข์กายและใจด้วยวิธีแบบองค์รวม ทั้งการใช้ยาและเยียวยาบำบัดต่างๆจนกระทั่งถึงบั้นปลายชีวิต ซึ่งแนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการกระทำการดูแลทั้งหมดแก่ผู้ป่วยด้วยโรค หรือความเจ็บป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา เป็นเพื่อการดูแลเพื่อควบคุมความเจ็บปวด อาการไม่สุขสบายต่างๆ ด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้มีคุณภาพที่ดีมากที่สุดเท่าที่สามารถทำได้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีลักษณะดังต่อไปนี้

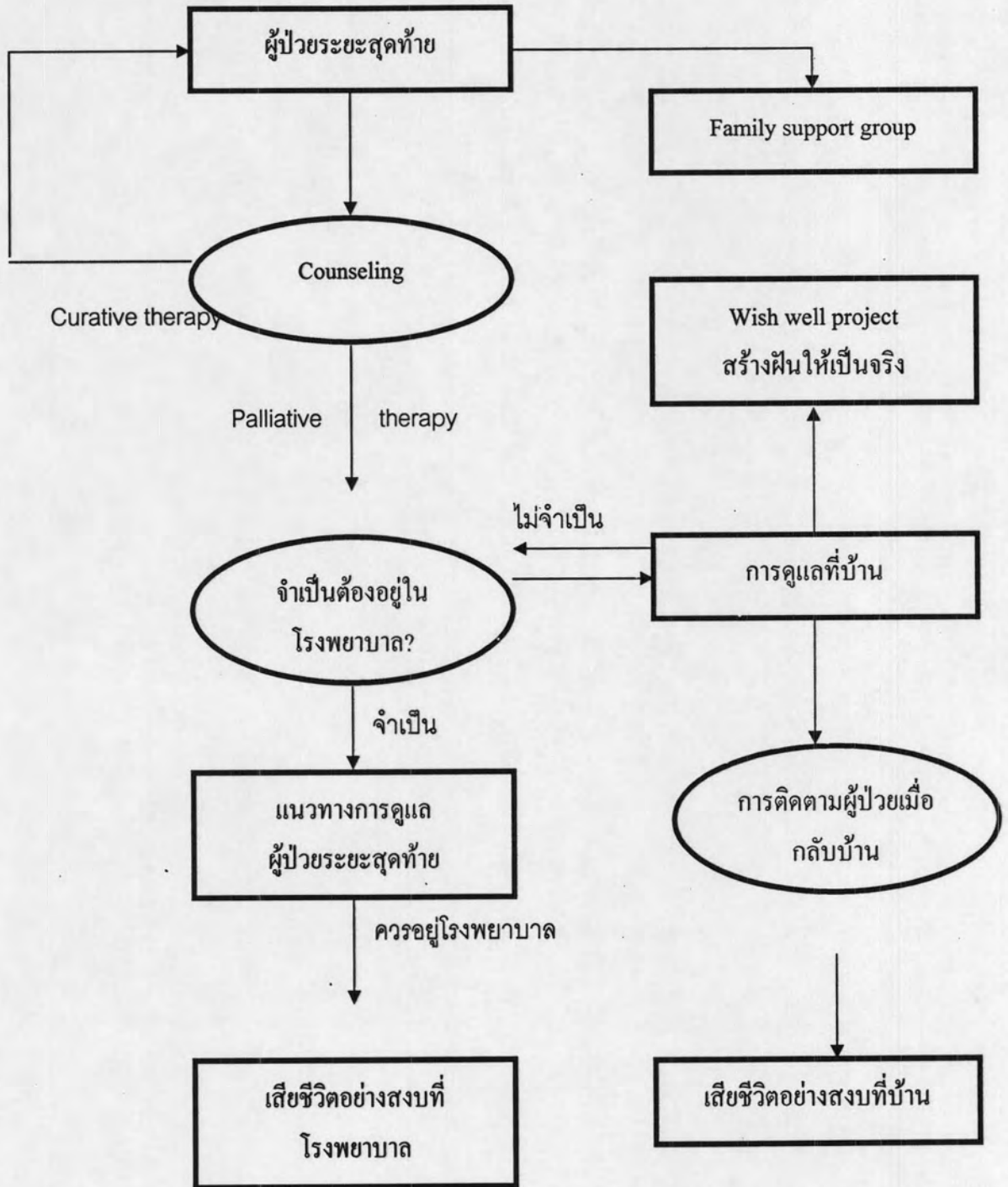
- ให้ความสำคัญกับชีวิต และถือว่าความตายเป็นกระบวนการสิ้นชีวิตที่เป็นปกติ
- ไม่ควรเร่งรัดหรือเหนี่ยวรั้งการตาย
- ดูแลให้บรรเทาจากความเจ็บปวดและอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ
- ผสมผสานการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านจิตใจและจิตวิญญาณ
- เสนอระบบสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเท่าที่จะทำได้จนถึงวันสิ้นชีวิต
- เสนอระบบสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย และเผชิญกับภาวะโศกเศร้าภายหลังการเสียชีวิต

ซึ่งหลักการที่สามารถทำให้ผู้ป่วยยอมรับกับความตาย และสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างเหมาะสม

1. ผู้ป่วยได้รับการตัดสินใจในการเลือกสถานที่ในวาระสุดท้ายของตนเอง กล่าวคือ การเลือกที่จะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลตัวในโรงพยาบาลจนกระทั่งเสียชีวิต หรือเลือกที่จะกลับบ้าน
2. ผู้ป่วยยอมรับกับสภาพที่กำลังจะเกิดขึ้น และเผชิญกับเหตุการณ์อย่างมีความสุข

3. ผู้ป่วยได้รับข้อมูลตามความเป็นจริง เป็นระยะๆ รวมทั้งได้ปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ
4. ได้รับความช่วยเหลือจากแพทย์ และพยาบาลในการช่วยดูแลบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกาย และจิตใจ
5. บุคคลในครอบครัวมีความรัก เห็นอกเห็นใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของผู้ป่วย
6. ได้รับการคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรี และคุณค่าของความเป็นมนุษย์ แม้ใกล้เสียชีวิต
7. ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นส่วนตัว สงบท่ามกลางญาติมิตรและบุคคลในครอบครัว

ซึ่งตามหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีแผนการดำเนินงาน ดังนี้



แผนภาพที่ 2 แสดงแผนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

จากการดำเนินที่เกิดขึ้นจริง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย การรักษาจะรวมกับผู้ป่วย โดยทั่วไปที่มารับการผ่าตัดตั้งนั้น แผนการดำเนินงานที่เกิดขึ้นไม่เป็นตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย และ แพทย์ที่ดูแลจะเป็นแพทย์ดูแลผู้ป่วยทั่วไป ไม่ใช่แพทย์ระยะสุดท้ายโดยเฉพาะ ทำให้บางครั้งการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เป็นไปตามหลักการหรือกรอบที่วางไว้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการมองถึงปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ที่เกิดขึ้นที่มีผลต่อความรู้สึก ความคิดและมุมมองเกี่ยวกับความตายในขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย นับตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะเป็นตัวของผู้ป่วย ญาติที่ให้การดูแลผู้ป่วย รวมทั้ง บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมองเห็นภาพ รูปแบบปฏิสัมพันธ์ ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากข้อมูลที่ได้จากการ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกของผู้ป่วย จำนวน 6 ราย ญาติผู้ป่วยจำนวน 6 ราย บุคลากรทางการแพทย์ 6 ราย ผู้วิจัยจึงเสนอให้เห็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นซึ่ง ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ป่วยอื่นๆ โดยแต่ละฝ่ายมีบทบาทดังนี้

- แพทย์เป็นผู้ให้ทำการรักษาผู้ป่วยแพทย์เป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้าย ทั้งในฐานะผู้ให้การรักษา โดยความรับผิดชอบโดยตรงของแพทย์ มีหน้าที่ในการ วินิจฉัยที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และผลที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งต้องเป็นข้อมูลที่ ถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ง่าย และการดูแลรักษาที่เหมาะสมสำหรับ บรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ แพทย์จำเป็นต้องให้ความสนใจ ให้โอกาส รับฟังความคิดเห็นและมุมมองของผู้ป่วย เพื่อส่งผลให้เกิดการรักษาที่สมบูรณครบถ้วน ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและเกิดความขัดแย้งน้อย ที่สุด ซึ่งแพทย์เป็นผู้มีอิทธิพลต่อความคิด เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยมากที่สุด กล่าวคือ แพทย์ เป็นผู้ให้การรักษาผู้ป่วย ทราบลักษณะอาการ พยาธิสภาพของโรค การดำเนินไปของโรค รวมทั้ง การพยากรณ์โรคที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ เมื่อให้แพทย์ให้การวินิจฉัย หรือคำแนะนำอย่างไร ผู้ป่วยและ ญาติก็จะมีเชื่อเป็นเช่นนั้น ดังนั้นแพทย์ที่ให้ข้อมูล จึงมีผลและอิทธิพลต่อความคิดของผู้ป่วย ไม่ว่าจะ เป็นด้านบวกหรือด้านลบ สืบเนื่องด้วยแพทย์เป็นผู้เข้าใจในพยาธิสภาพของโรค การ ดำเนินของโรคของผู้ป่วย ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นความจริงที่ว่าแพทย์จะต้องเป็นผู้แจ้งข่าว เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น การรักษาที่สามารถให้ได้รวมทั้งการพูดคุยกันในกรณีต้องมีการกู้ชีพ หรือ ใ้เครื่องช่วยหายใจ และสิ่งที่สำคัญที่แพทย์จำเป็นต้องให้ข้อมูลในผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะมีความ

เจ็บปวดมาก การพิจารณาในการให้ยาแก้ปวด ซึ่งมีผลต่อการหายใจของผู้ป่วยและการเสียชีวิตของผู้ป่วย

- พยาบาลมีความรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยทั้งในส่วนที่เป็นแผนการรักษาของแพทย์ และดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย และเป็นผู้ช่วยประสานงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในการรักษาทั้ง แพทย์ พยาบาล และตัวผู้ป่วย ด้วยระบบการทำงานของพยาบาลที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ดังนั้น คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาและอาการของผู้ป่วย ซึ่งเกิดขึ้นเป็นประจำทุกวัน สามารถช่วยปรับความคิดของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำแนะนำที่มีส่วนใกล้เคียงกับแพทย์ จะทำให้ผู้ป่วยยอมรับมากขึ้น ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายบางครั้งผู้ป่วยยังไม่พร้อมที่จะยอมรับกับความตาย พยาบาลจะเริ่มต้นในการให้ข้อมูลกับญาติของผู้ป่วย และคอยพูดคุยเป็นเพื่อนผู้ป่วย ไม่เร่งรัดการรับรู้ของผู้ป่วย ในบางครั้งเวลาสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและยอมรับกับความตายที่จะเกิดขึ้นได้ รวมทั้งเมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นบุคคลแรกที่สามารถประเมินได้ จึงเป็นแนวทางและข้อมูลให้กับบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่นๆ เป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อไป

- ผู้ป่วย เป็นผู้ป่วยที่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าอยู่ในระยะสุดท้าย ซึ่งสิทธิพื้นฐานของผู้ป่วยมีส่วนที่จะทราบข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง จากทั้งสื่อต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยทราบวิธีการรักษา และผลที่จะตามมา เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะกับที่มีผู้ป่วยรวมกัน ผู้ป่วยจะมีการพูดคุยกับญาติผู้ป่วยอื่นหรือผู้ป่วยที่อยู่รอบเตียง รวมทั้งทราบแผนการรักษาของแพทย์ เมื่อป่วยเป็นโรคเดียวกันจะนำมาเปรียบเทียบกับตนเอง ถ้าผู้ป่วยอื่นรอบเตียงมีสภาพด้านบวกถึงแม้ในขณะเจ็บป่วย ก็สามารถช่วยเสริมให้ผู้ป่วยมองการเจ็บป่วยเป็นด้านบวกได้เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งแล้วผู้ป่วยระยะสุดท้ายระบบด้านจิตใจอบบางมาก การให้ข้อมูลต่างๆจึงต้องระมัดระวัง อาศัยเวลาให้ผู้ป่วยได้คิด เมื่อถึงเวลาที่ผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตจริง ผู้ป่วยจำนวนมากสามารถยอมรับกับการจากไปได้ ยิ่งถ้าได้จัดการวางแผนให้ครอบครัวแล้วก็จากไปอย่างสงบ

- ญาติเป็นบุคคลที่มีความสำคัญกับตัวผู้ป่วย ซึ่งสามารถตัดสินใจในการรักษา หรือการวางแผนร่วมกับแพทย์ด้วย และเพื่อประโยชน์ของตัวผู้ป่วย อาจเนื่องมาจากการรักษาในผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเพียงการประทังชีวิตเท่านั้น ไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวต่อไปได้ ซึ่งกล่าวได้

ว่าตัวญาติมีอิทธิพลต่อตัวผู้ป่วย รวมทั้งการตัดสินใจในการเลือกการรักษาร่วมกับผู้ป่วย ความรู้สึกนึกคิดของญาติมีส่วนต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย กล่าวคือถ้าตัวญาติสามารถยอมรับต่อการที่จากไปของผู้ป่วย ญาติจะมีความรู้สึกว่ เวลาที่เหลืออยู่มีค่ามากควรที่จะใช้ในการดูแล และช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล มีความสุขในระยยะสุดท้ายของชีวิต ในด้านกลับกัน ถ้าตัวญาติไม่ยอมรับกับความตายของผู้ป่วย พฤติกรรมที่แสดงย่อมส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกังวล ไม่สงบ และไม่พร้อมที่จะจากไป

- กลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ผู้ป่วยที่พักรักษาอยู่ในห้องที่รวมกัน เมื่อมีข้อมูลจะมาแลกเปลี่ยนพูดคุยกัน ทั้งในด้านการรักษาที่ตนเองได้รับ รวมทั้งที่ตนเองเคยมีประสบการณ์ได้ยินได้รับฟังมา ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ตัวผู้ป่วยอื่นมีอิทธิพลต่อการรับรู้ทั้งในด้านการรักษาและโรคด้วย ในด้านบวก อาจช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับได้เมื่อมีผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเช่นกัน เห็นอกเห็นใจกัน ในด้านลบอาจสร้างความวิตกกังวลให้กันและกันได้

4.7 รูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถแบ่งรูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้เป็น 8 รูปแบบดังนี้

1. ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ญาติ
2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ และ พยาบาล
3. ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ และ ผู้ป่วย
4. ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาล และ ผู้ป่วย
5. ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ และ ญาติผู้ป่วย
6. ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาล และ ญาติผู้ป่วย
7. ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วย และ ญาติผู้ป่วย
8. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และ ผู้ป่วย

ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นความสำคัญของแต่ละปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิด และมุมมองเกี่ยวกับความตาย ดังนี้

1 ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ญาติ

แนวทางการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยทั่วไป หรือผู้ป่วยระยะสุดท้าย แพทย์ และพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมในขั้นตอนการดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลควรทำควบคู่กันไป แต่ด้วยสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นด้วยจำนวนแพทย์ พยาบาลมีจำนวนจำกัดเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การที่แพทย์และพยาบาลจะเข้าไปดูแลผู้ป่วยพร้อมกันจึงเป็นไปได้ค่อนข้างยาก แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ญาติ มีความสำคัญในขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วย มีการร่วมมือกันในการตัดสินใจรักษาและได้รับข้อมูลที่เป็นความจริง แต่เนื่องจากรูปแบบปฏิสัมพันธ์แบบนี้เกิดขึ้นไม่บ่อยนักในการดูแลผู้ป่วย เพราะแพทย์จะมาตรวจในช่วงเช้า ซึ่งญาติยังไม่อนุญาตให้เยี่ยมผู้ป่วย และปฏิสัมพันธ์รูปแบบนี้จะเกิดมากในช่วงวิกฤตของผู้ป่วย ทำให้ทุกฝ่ายเข้ามาช่วยกันในการดูแลผู้ป่วย

สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายการดูแลจะแตกต่างจากบุคคลที่เจ็บป่วยจากอาการโดยทั่วไป เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล จะมีอาการที่หนักมาก ถึงแม้สภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยถ้ามองจากภายนอกแล้วคนทั่วไปมองว่าเป็นแค่การเจ็บป่วยธรรมดาเท่านั้น จากการตรวจวินิจฉัยรวมทั้งจากประวัติเก่าที่มีมา การตรวจร่างกายเพิ่มเติม ทำให้แพทย์สามารถประเมินอาการของโรคและการดำเนินไปของโรคได้ ดังนั้นถ้ากล่าวในมุมมองของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติจึงมีความสำคัญ กล่าวคือ ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย การพูดคุยกันจึงมีความจำเป็น แพทย์ พยาบาลมีหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ให้ทั้งตัวญาติและผู้ป่วยทราบ ส่วนหนึ่งเพื่อเปิดโอกาสให้ได้มีการวางแผนในการรักษาร่วมกัน ทั้งนี้ทั้งนั้นเป็นเพราะผู้ป่วยระยะสุดท้ายอวัยวะต่างๆได้เริ่มสูญเสียหน้าที่จนไม่สามารถที่จะดูแลรักษาให้กลับมาเหมือนดังเดิมได้ นอกจากการประคับประคองตามสภาพอาการที่ผู้ป่วยเป็น ณ ขณะนั้น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการที่ผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้ายนั้น มีบ่อยครั้งที่ทั้งตัวผู้ป่วยและญาติไม่ยอมรับกับข้อมูลส่วนนั้น ซึ่งการที่จะยอมรับว่าญาติหรือตนเองใกล้เสียชีวิตนั้นเป็นการยากที่จะทำใจสำหรับมนุษย์ทุกคน ซึ่งแนวคิดของ Rebert Buckman ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลจากแพทย์และพยาบาล จะเกิดปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ เป็น 3 ระยะ

1. ระยะเวลาเป็นการเผชิญความจริง

ผู้ป่วยจะเกิดปฏิกิริยาของอารมณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นลักษณะนิสัย ประสบการณ์เก่า และกลไก การปรับตัวที่เคยชินสำหรับตนเอง เช่น อาจมีความรู้สึกกลัว ตกใจ เครียด กังวล หรือแม้กระทั่ง ขบขัน อาจเกิดที่ละอย่างหรือผสมกัน และใช้กลไกทางจิต เช่น การปฏิเสธความจริง การโทษสิ่ง ต่างๆรอบตัว การหลีกเลี่ยงสิ่งต่างๆ ไม่อยากให้ใครเข้าใกล้ มองความตายเป็นเรื่องที่น่ากลัว เจ็บปวดและทรมาน

2. ระยะเวลาที่สอง เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง

ปฏิกิริยาทางอารมณ์ในระยะแรก อาจเบาบางลง ทำให้ลุล่วงไปได้ ระยะเวลาผู้ป่วยอาจซึมเซา เบื่อหน่าย รอเวลาสุดท้ายมาถึง คนรอบข้างเห็นว่าสภาพจิตใจดูดีขึ้น คงยอมรับได้แล้ว ก็อาจ วางตัวห่างออกไป ภาวะซึมเศร้าจึงพบได้มากในช่วงนี้

3. ระยะเวลาสุดท้าย การยอมรับ ผู้ป่วยยอมรับความตายที่กำลังจะมาถึงได้ อาจจะให้ยอม ต้องยอมรับอย่างลึกซึ้งใจ และมีการแสดงออกที่ปกติ พูดคุยสื่อสารได้ดี และมีการตัดสินใจที่ เหมาะสมกับสถานการณ์ความเป็นจริง

ซึ่งจาก ระยะที่สาม แพทย์ พยาบาล จำเป็นต้องเข้าใจกลไกต่างๆของผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยแต่ ละรายย่อมมีความแตกต่างกัน รวมทั้งคอยให้กำลังใจผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ ถ้าผู้ป่วยสามารถผ่าน ระยะที่หนึ่ง มาระยะที่สอง และถึงระยะที่สามได้จิตใจของผู้ป่วยจะดีขึ้น รวมทั้งทำให้มุมมอง เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเปลี่ยนไป ความกลัว ความกังวลลดลง และถือว่าในระยะที่สามนี้ เป็นระยะที่ผู้ป่วยจะใช้เวลาที่เหลืออยู่ ในการจัดการสิ่งต่างๆที่ค้างคาในจิตใจ และกล่าวคำอำลา จากบุคคลที่รัก และยอมรับแผนการรักษาของแพทย์ สามารถให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่เหลืออย่าง มีความสุขได้ญาติครอบครัวก็มีความสุข แม้จะสูญเสียบุคคลที่รักไปก็ตาม

จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม เมื่อแพทย์และพยาบาลให้การรักษาผู้ป่วยแต่ละราย เมื่อถึง ระดับที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายมีเวลาเหลือในชีวิตที่น้อยลงจะมีการวางแผนปรึกษาการรักษาขั้น ต่อไป รวมทั้งได้มีการแจ้งข้อมูลให้ตัวญาติและผู้ป่วยทราบ มีหลายรายที่ในระยะแรกผู้ป่วยและ ญาติไม่ยอมรับกับข่าวร้ายนี้ แต่แพทย์ก็พยายามปรับเปลี่ยนการให้ข้อมูลรวมทั้งการรักษา ซึ่งช่วย

ให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้ รวมทั้งการวางแผนสำหรับบุคคลที่ยังมีชีวิตต่อไป เมื่อตัวผู้ป่วยจากไปแล้ว

แสดงให้เห็นได้ว่าปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีความสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับความตาย ทำให้เวลาที่เหลือในชีวิตมีคุณค่า และความหมายมากขึ้น ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นภาพที่ชัดเจนมากขึ้นจากข้อมูลที่ได้ในภาคสนามดังนี้

กรณี 1 ผู้ป่วย ชาย อายุ 59 ปีป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

จากการตรวจของต้นสนในช่วงแรกมีอาการถ่ายกระปริบกระปรอยมีเลือดปนมา ทานอาหารต่างได้น้อยลง ไปตรวจที่โรงพยาบาลได้ส่งผลชิ้นเนื้อไปตรวจ ซึ่งผลก็บอกว่าเป็นมะเร็งลำไส้ แต่สิ่งที่เลวร้ายสำหรับครอบครัวของต้นสนคือการป่วยของต้นสนเป็นการป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ไม่ต้องพูดถึงการรักษาให้หายขาดได้ แคื่อยืดชีวิตให้ยืนยาวเท่านั้นก็พอ ซึ่งต้นสนก็ได้พูดคุยกับแพทย์ตั้งแต่ต้น แพทย์ก็ได้ให้ข้อมูลแก่ต้นสนและครอบครัวถึงการดำเนินของโรค " หมอบอกผมว่า ผมเป็นมะเร็งลำไส้ จากผลการตรวจต่างๆ พบว่าลำไส้ผมตันแล้ว หมอก็เลยต้องผ่าตัดให้ก่อน แต่หมอบอกว่ามันเป็นแค่การประคองอาการเท่านั้น มันรักษาอย่างอื่นไม่ได้ และตอนที่ผมมามันเป็นมากแล้ว หมอเขาบอกว่าจะช่วยผมเต็มที่ ตอนแรกผมก็ตกใจเหมือนกัน แต่กำลังใจจากครอบครัวก็ช่วยให้ผมเข้มแข็งมากขึ้น รวมทั้งหมอเขาก็กำลังใจผมว่าไม่ต้องกลัวทุกคนจะช่วยเต็มที่ ให้ผมมีกำลังใจมาก ๆ " (3 พย 49 เวลา 17.00น.)

เมื่ออาการของต้นสนเริ่มมีอาการปวดมากขึ้น แพทย์ พยาบาล ต้นสนและภรรยาได้คุยกันเรื่องของยาแก้ปวด ซึ่งในตอนแรกจะให้ไปเป็นครั้งๆไป แต่ก็ไม่ช่วยต้นสนเลย ทุกคนจึงลงความเห็นว่าควรจะให้ยาแก้ปวดแก่ต้นสนตลอดเวลาช่วงแรกอาจเป็นปริมาณน้อย ต้นสนก็มีส่วนในการตัดสินใจครั้งนี้ " ผมบอกคุณหมอมว่าผมขอยาแก้ปวดแล้วกัน เพราะไม่อย่างนั้นผมจะรู้สึกทรมานมากเลย ผมไม่ได้กลัวตายหรอกครับ คนเราเกิดมาก็ต้องตายทุกคน แต่ถ้าการได้ยาทำให้ผมรู้สึกสบายนั่งคุยกับลูกเมียได้มันก็ดี ทั้งคุณพยาบาลก็มาคอยสอบถามอาการตลอดเวลา ทำให้ผมรู้สึกสบายใจและไม่กลัว " (20 ม.ค. 2550 เวลา 18.30 น.)

หลังได้ยาแก้ปวด ต้นสนไม่มีอาการกระสับกระส่ายให้เห็น ทานอาหารพูดคุยได้มากขึ้น ญาติก็มาเยี่ยมต้นสนอย่างสม่ำเสมอ และแล้วโชคของต้นสนก็มาเมื่อมีห้องพิเศษที่ญาติสามารถดูแลต้นสนได้ ทำให้ต้นสนมีสีหน้าที่ดีใจอย่างเห็นได้ชัด เขาบอกว่า " **ผมจะได้อยู่กับลูกเมีย ในช่วงสุดท้ายของชีวิต จริง ๆ แล้วผมอยากกลับบ้าน แต่มันคงเป็นการยากแล้ว ขอให้ได้อยู่กับครอบครัวก็มีความสุขแล้ว** " การช่วยเหลือให้ต้นสนได้อยู่กับครอบครัวทำให้ทั้งแพทย์และพยาบาลรู้สึกที่ เราได้ช่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจของต้นสน เมื่อเราเห็นครอบครัวเขามีความสุข ทุกคนก็รู้สึกมีความสุขเช่นกัน (25 ม.ค. 2550 เวลา 10.00 น.)

สามารถแสดงให้เห็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนจากบทสนทนาในการเก็บข้อมูลภาคสนามดังนี้

แพทย์ : ตอนนี้ อาการของคุณลงเป็นอย่างไรบ้าง ?

ต้นสน : " **ตอนนี้ผมนอนไม่ได้เลย แต่พอนั่งก็รู้สึกดีขึ้น มันแน่นอัดอัดไปหมดเลย แต่พอได้ยาแก้ปวดผมก็รู้สึกดีขึ้นบ้างนะ ผมก็เข้าใจว่าอาการของตนเองนะครับ ตั้งแต่ผมมาหาหมอตอนแรกแล้ว ที่ตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง ตอนแรกก็ตกใจเหมือนกัน เพราะมีคนเขาบอกกันว่า เป็นมะเร็งต้องตายทุกคน ครอบครัวผมเขาก็รู้กันตั้งแต่แรกที่มาพบแพทย์ และได้รับการตรวจ เราไม่เคยมีความลับต่อกันเลย และผมต้องเข้า ออกโรงพยาบาลหลายครั้ง ตอนนี้ผมเริ่มยอมรับมันได้แล้ว กับคำว่าเป็นมะเร็งไม่กลัวมันอีกต่อไป "**

แพทย์ : " **ครับตอนนี้คุณลงป่วยเป็นมะเร็ง และจากผลการตรวจชิ้นเนื้อ เคยตัดไปตรวจครั้งที่แล้ว มะเร็งได้ลุกลามไปอวัยวะสำคัญ เช่น ปอด ทำให้คุณลงมีอาการเหนื่อยมากขึ้นเรื่อย ๆ ไปถึงขั้นทำให้คุณลงมีตัวตาเหลือง รวมทั้งในช่องท้อง ทำให้ทานอาหารไม่ได้ คุณลงจึงค่อยข้างอ่อนเพลีย "**

ต้นสน : " **แล้วอาการที่ผมปวดมากละหมอ มีทางไหนที่พอจะได้บรรเทาได้บ้าง "**

แพทย์ : **จากการมีอาการปวด เนื่องจากตัวมะเร็งได้ลุกลามไปที่อวัยวะสำคัญ ตอนนี้สิ่งที่ทำได้ที่ดีที่สุด คือ การช่วยเหลือคุณลงโดยการให้ยาแก้ปวด**

ผู้ดูแลต้นสน : ถ้าให้ยาแก้ปวด แล้วผู้ป่วยเขาจะไม่ปวด และทรมาณใช้ไหมคะ?
 “ ซึ่งถ้าเขาปวด เห็นแล้วสงสารเขามากเลย จะนอนก็นอนไม่ได้ อยากให้เขาสบายที่สุด เพราะมันรักษาไม่หายแล้ว ก็ไม่อยากจะให้เขาทรมาณ ซึ่งพวกเราก็ได้คุยกันแล้วในครอบครัว ”

แพทย์ : ถ้าอย่างไรตอนนี้ การให้ยาแก้ปวดเป็นครั้งสามารถช่วยเหลือคุณลุงได้มากน้อยแค่ไหนครับคุณพยาบาล ?

พยาบาล : ตอนนี้ฉีดยาแก้ปวด ให้ประมาณ เวิร์ดละ 1 ครั้ง ไม่ค่อยถี่มาก แล้วคุณลุงบอกว่า “ ฉีดแล้วอาการปวดลดลง ”

แพทย์ : เขาเป็นว่าตอนนี้คุณลุงยังปวดไม่มากนัก ก็จะสั่งยาให้เป็นครั้งๆไปก่อน แต่ถ้าอย่างไรหมอก็จะมาเยี่ยมผู้ป่วยทุกวัน ถ้าปวดมากขึ้น ก็ให้บอกหมอ หรือบอกคุณพยาบาลอีกครั้งแล้วกัน แต่อย่างไรแล้วหมอก็ต้องบอกให้คุณลุงทราบว่า ยาแก้ปวดมีฤทธิ์กดการหายใจ ทำให้หลับมากขึ้น และอาจจะไม่ตื่นเลยถ้าได้ในปริมาณที่มากขึ้น

ต้นสน : “ ผมเข้าใจดีครับ คุณพยาบาลก็บอกหลายครั้งแล้ว แต่อย่างไร ผมก็ไม่มีอะไรที่ต้องห่วงแล้ว ผมโชคดีมากกว่า ที่รู้ว่าตนเองเป็นอะไรตั้งแต่เริ่มต้น ได้วางแผนให้ครอบครัวไว้หมดแล้ว มีบางคนไม่รู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร ตายไปยังไม่รู้เลยว่าเป็นอะไร ผมว่าการที่คุณหมอและคุณพยาบาลบอกว่าอาการเป็นอย่างไร ในแต่ละวัน ทำให้ผมไม่กลัวที่จะตาย เพราะเราไม่ห่วงอะไรแล้ว คงเหมือนหลับไปเฉยๆ แต่กลับกันสิ่งที่ผมกลัวมากที่สุด คือการต้องเจ็บปวด หมอพยาบาลบอกว่าจะดูแลให้ดีที่สุด ผมก็สบายใจ ”

ผู้ดูแลต้นสน : เขาบ่นเสมอค่ะว่า “ ตายไม่กลัวหรอก เป็นตำรวจจะตายอยู่หลายครั้งแล้ว ” แต่มันไม่รู้ล่วงหน้า แต่ตอนนี้เรารู้ว่าเราใกล้ตาย เราสามารถเตรียมพร้อมได้ แต่เขาก็กังวลคืออาการปวดและอาการเหนื่อยนะคะ เขาบอกว่าถ้าหลับไปโดยไม่ปวดและเหนื่อย คงดีมากเลย

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า จากการเก็บข้อมูลปฏิสัมพันธ์ ระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ญาติ สามารถปรับความคิดเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยให้ไปในด้านบวก

ตั้งแต่เริ่มต้นพบแพทย์ แพทย์ได้ทำการตรวจรักษา ซึ่งแพทย์ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยทำให้ทั้งครอบครัวและตัวผู้ป่วย เกิดการเรียนรู้และปรับตัว ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจาก แพทย์ และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วย และญาติเตรียมความพร้อมที่จะเผชิญความตาย รวมทั้ง แพทย์และพยาบาล ทราบความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น การกลัวความเจ็บปวด เมื่อได้รับการแก้ไขความกังวลก็จะหมดไป

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่าง แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นช่วยปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ช่วยเหลือในเรื่องในการจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้ป่วย

แพทย์และพยาบาล ทราบความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย เช่น การกลัวความเจ็บปวด เมื่อได้รับการแก้ไขความกังวล ความหวาดกลัวเกี่ยวกับความตายก็จะหมดไป และส่วนหนึ่งในผู้ป่วยระยะสุดท้าย อารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยจะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

กรณี 2 ผู้ป่วย ชาย อายุ 28 ปี ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

ต้นไผ่มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องอย่างรุนแรง เมื่อตอนที่เจ้าหน้าที่เข็นต้นไผ่มา เขาตื่นตระหนกด้วยความเจ็บปวด ไม่ยอมให้ใครเข้าใกล้ นอกจากภรรยา สิ่งสำคัญสำหรับการรักษาของต้นไผ่ต้องมีการตรวจร่างกายเพิ่มเติมประกอบกับการตรวจทางรังสี จึงต้องนำต้นไผ่เข้าห้องผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เพราะลำไส้ต้นไผ่อุดตัน ทำให้ต้นไผ่ปวดท้องมาก ซึ่งในการผ่าตัดครั้งนี้ ภรรยา และพี่สาวเป็นผู้ตัดสินใจในการผ่าตัดแทนต้นไผ่ เนื่องจากต้นไผ่ไม่อยู่ในสภาพที่ตัดสินใจได้ ซึ่งแพทย์ได้อธิบายว่าการผ่าตัดเป็นแค่เพียงการระบายอุจจาระออกทางหน้าท้องเท่านั้น เนื่องจากมีการอุดตันของลำไส้ (24 กรกฎาคม 2549 เวลา 20.00 น.)

การผ่าตัดเป็นไปด้วยดี ต้นไผ่เริ่มมีอาการปวดลดลง เริ่มทานอาหารได้มากขึ้น ทวารเทียมมีอุจจาระออกดี แพทย์จึงได้วางแผนการรักษาต่อ ซึ่งแพทย์คุยกับต้นไผ่ และภรรยาว่าจะให้การรักษาโดยการให้ต้นไผ่ได้รับการฉายแสง เนื่องจากก้อนบริเวณลำไส้ของต้นไผ่มีขนาดใหญ่ ยังไม่สามารถผ่าตัดใหญ่ได้นอกจากการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินอุจจาระเท่านั้น ซึ่งภรรยาของต้นไผ่เล่าให้

ฟังว่า “ หมอบอกว่าก้อนที่ลำไส้ใหญ่มากหรือเขาเรียกว่าก้อนมะเร็งการผ่าตัดในช่วงนี้ทำไม่ได้ ” ภรรยาของต้นไผ่ไม่ต้องการให้แพทย์และพยาบาลบอกว่าต้นไผ่เป็นมะเร็ง “ ถ้าตอนนี้เขารู้ว่าเป็นอะไร เขาต้องแย่มากแน่เลย นี่ก็แย่มากแล้ว ” ถ้ามีการรักษาหรืออาการเปลี่ยนแปลง ก็ขอให้คุยกับพี่สาวหรือภรรยาเท่านั้น (30 สิงหาคม 2549 เวลา 17.00 น.)

ต้นไผ่ ได้รับการรักษาโดยการฉายแสง โดยที่แพทย์และพยาบาลไม่ได้บอกต้นไผ่ว่าต้นไผ่ป่วยเป็นมะเร็ง ตามคำขอร้องของภรรยา

ตอนนี้ต้นไผ่ได้รับการรักษาโดยการฉายแสง อาการของต้นไผ่ไม่ได้มีวิวัฒนาการจะดีขึ้น แต่ต้นไผ่กับมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จนบางครั้งต้นไผ่จะมีอาการหงุดหงิดง่าย เวลาที่จะไปพูดคุย หรือช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยเฉพาะถ้าเจอคนแปลกหน้า ต้นไผ่จะไม่ยอมพูดคุยด้วยเลย นอกจากเวลาแพทย์มาเยี่ยมเพื่อถามอาการ หรือเฉพาะพยาบาลที่ดูแลเพียงเท่านั้นที่ต้นไผ่พูดคุยและบอกเล่าอาการให้ฟัง (20 กันยายน 2549 เวลา 09.30 น.)

การรักษาด้วยการฉายแสงครบตามกำหนด ผลการตรวจล่าสุดทำให้ทราบอาการของต้นไผ่มีอาการแย่งขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับการตรวจพบว่าการลุกลามไปที่ตับ ปอดและอวัยวะสำคัญในช่องท้อง ซึ่งทำให้ต้นไผ่มีอาการปวดมากขึ้นเรื่อยๆ การได้รับยาแก้ปวดเป็นเพียงการบรรเทาอาการของต้นไผ่ชั่วคราวเท่านั้น แต่ไม่ได้หายขาด ต้นไผ่พยายามถามแพทย์ และพยาบาลว่าตกลงเขาเป็นอะไรกันแน่ ทำไมไม่หายนอนอยู่โรงพยาบาลตั้งหลายเดือนแล้ว มีคนเข้าออกตั้งมากมาย แต่เขายังไม่ได้ออกจากโรงพยาบาลเลย เขาคิดถึงบ้านแล้ว แพทย์บอกว่าเรารอการตรวจเพิ่มเติมก่อน (18 ตุลาคม 2549 เวลา 08.00น.)

แพทย์ พยาบาล จึงเรียกญาติของต้นไผ่มาคุยด้วย ซึ่งประกอบด้วย ภรรยาและพี่สาวของต้นไผ่ ซึ่งแพทย์ได้อธิบายให้ฟังว่า การที่เราปกปิดความจริงแก่ต้นไผ่ ไม่ได้เป็นการดีอาจทำให้ต้นไผ่กังวลมากขึ้น ต้นไผ่ควรทราบอาการของตนเองว่าเป็นอย่างไรและดำเนินไปถึงไหน แพทย์ต้องบอกอาการของต้นไผ่ ว่าตอนนี้อาการของต้นไผ่เริ่มแย่มาก อายุของต้นไผ่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ มีผลทำให้ตัวมะเร็งกระจายไปอย่างรวดเร็ว ถึงแม้พยาบาลช่วยโดยการฉายแสง แต่ก็ไม่สามารถชดเชยได้ ต้นไผ่อยู่ในระยะสุดท้ายอาจอยู่กับเราได้ไม่นาน ต้นไผ่ควรทราบ และเตรียมความพร้อมของตัวเอง และหมอก็คงต้องการให้เตรียมความพร้อมด้วย (30 ตุลาคม 2549 เวลา 14.00 น.)

แพทย์และพยาบาลเริ่มประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ของต้นไผ่ ว่าต้นไผ่ทราบไหมว่าตนเองเป็นอะไร สิ่งเราได้ฟังจากต้นไผ่ ทำให้เราตกใจมาก เช่นกัน " เป็นมะเร็งไขไทมมมอ ผมเป็นมะเร็งไขไทม ผมได้ยื่นเพื่อนคนไข้พูดกันว่า มาอยู่ที่นี่ส่วนมากก็ป่วยเป็นมะเร็งทั้งนั้นแหละ ภรรยาของผมก็ดูแปลกไป เวลาคุณหมอมายเยี่ยมก็จะไปคุยกันข้างนอกพาผมไปฉายแสง คนที่ไปฉายแสงก็เป็นมะเร็งทั้งนั้นแหละ ทำไมไม่ให้ผมรู้ มันเกี่ยวกับผมทั้งนั้นเลย " ซึ่งแพทย์และพยาบาลได้อธิบายให้ต้นไผ่ทราบว่า " ครับคุณป่วยเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งพวกเราปรึกษากันว่า การที่คุณรู้ว่าคุณเป็นมะเร็งจะทำให้คุณแ่ล่ง ภรรยาของคุณจึงขอร้องไม่ให้ทั้งหมดและพยาบาลบอกคุณ แล้วภรรยาจะคอยบอกคุณ เราไม่ได้มีเจตนาจะปิดบังคุณ แต่เราต้องการให้คุณมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้ายเท่านั้นเอง " สีหน้าของต้นไผ่ดูกังวล และไม่พอใจอย่างเห็นได้ชัด ต้นไผ่เงิบไปไม่พูด ไม่ตอบคำถามใดๆ แพทย์จึงให้ต้นไผ่พักผ่อนก่อน (3 พฤศจิกายน 2549 เวลา 16.00 น.)

หลังจากต้นไผ่ได้รับการยืนยันว่าตนเองเป็นมะเร็ง และการดำเนินโรคไม่ดีขึ้น ว่าได้ง่ายๆ คือต้นไผ่มีเวลาเหลือในโลกนี้ซึ่งต้นไผ่มีอาการซึมลง มีอาการหงุดหงิดเพิ่มมากขึ้น ไม่ค่อยพูดกับใคร แม้กระทั่งภรรยาที่คอยดูแลก็จะหงุดหงิด จนบางครั้งภรรยาแอบนั่งร้องไห้ " พี่หนูสงสารเขา เขาคงเจ็บปวดมากเลย และเขาก็กำลังจะจากหนูกับลูกไปแล้ว "

เมื่อเวลาผ่านไป ต้นไผ่เริ่มพูดคุยกับบุคคลรอบข้างกับภรรยาดีขึ้น รวมทั้งพูดคุยกับพยาบาลที่ดูแลมากขึ้น ไม่ตอบคำถามเหมือนที่ผ่านมา ต้นไผ่ถามว่าเขาใช้เวลาเหลือเท่าไร ซึ่งพยาบาลได้อธิบายให้ต้นไผ่ฟังว่า ไม่มีแพทย์หรือพยาบาลคนใดบอกว่าใครจะตายเมื่อไหร่ แทนที่เราจะมากังวลว่าเรามีเวลาเหลือเท่าไร เราควรที่จะมองว่า เราใช้เวลาที่เหลือคุ้มค่าแค่ไหน ต้นไผ่สังเกตใหม่ว่า ภรรยาเขาคอยดูแลต้นไผ่ตลอดเวลา บางครั้งกำลังใจเขาก็หมดเหมือนกัน เวลาที่ต้นไผ่หงุดหงิด ลูกยังเล็กอยู่ เขาต้องดูแลทั้งลูกและต้นไผ่ไปด้วย เขาปวด และทรมานมากกว่าต้นไผ่เสียอีก และทำทุกอย่างให้ต้นไผ่ได้ แล้วต้นไผ่ได้ทำอะไรให้เขาบ้างหรือยัง (20 พฤศจิกายน 2549)

พยาบาลมาดูแลต้นไผ่ร้องไห้ออกมา พร้อมกับพูดว่า ผมเป็นหัวหน้าครอบครัว แทนที่จะคอยดูแลพวกเขา กลับทำให้ทุกคนลำบาก เสียทั้งเงิน เสียทั้งทอง เอาแต่ใจตนเองไม่มีความอดทนเลย ผมนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา แต่ภรรยาต้องเดินทางมาแต่เช้า กลับมิดทุกวันเพื่อการดูแลผม แต่สิ่งที่เธอได้รับมีแต่ความกังวลและความเสียใจ ผมคิดมาหลายวันแล้วว่าผมควรทำอย่างไรดี ถ้า

ผมไม่อยู่และไม่สามารถดูแลพวกเขาได้ " *คุณพยาบาลช่วยผมหน่อยนะครับ ผมต้องการเจอพ่อแม่ภรรยาครับ* "

จากปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น แสดงว่าให้เห็นว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทั้งของแพทย์และพยาบาลมีผลต่อการยอมรับ และการรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากข้อมูลที่ได้รับในช่วงแรก แค่เป็นการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังจะหายจากการรักษา ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ควรมีการพูดคุยและให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับกับสิ่งที่ต้องเผชิญได้ รวมทั้งความตาย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Rebert ที่ผู้ป่วยมีปฏิกริยาทางด้านจิตใจ 3 ระยะเมื่อทราบข่าวร้ายจากการรักษา

ระยะที่ 1 ผู้ป่วยจะหงุดหงิดกับภรรยาและญาติ

หลังจากตื่นไ้ได้รับการยืนยันว่าตนเองเป็นมะเร็ง และการดำเนินโรคไม่ดีขึ้น ว่าง่ายๆคือตื่นไ้มีเวลาเหลือในโลกนี้ซึ่งตื่นไ้มีอาการซึมลง มีอาการหงุดหงิดเพิ่มมากขึ้น ไม่ค่อยพูดกับใคร แม้กระทั่งภรรยาที่คอยดูแลก็จะหงุดหงิด จนบางครั้งภรรยาแอบนั่งร้องไห้ " *พืหนูสงสารเขา เขาคงเจ็บปวดมากเลย และเขาก็กำลังจะจากหนูกับลูกไปแล้ว* "

ระยะที่ 2 ผู้ป่วยเริ่มซึม ไม่พูดคุยกับใครไม่ยอมให้ใครเข้าใกล้จะพูดคุยเฉพาะที่จำเป็นเท่านั้น เช่นเวลาที่แพทย์หรือพยาบาลมาให้การดูแลเท่านั้น

เมื่อเวลาผ่านไป ตื่นไ้เริ่มพูดคุยกับบุคคลรอบข้างกับภรรยาตีมากขึ้น รวมทั้งพูดคุยกับพยาบาลที่ดูแลมากขึ้น ไม่ตอบคำถามเหมือนที่ผ่านมา

ระยะที่ 3 ผู้ป่วยเริ่มพูดคุยกับบุคคลที่ไว้ใจ เช่นการพูดคุยกับบุคคลที่ไว้ใจถึงความต้องการยอมรับกับความตายที่จะมาถึง รวมทั้งวางแผนให้กับครอบครัว เมื่อตนเองเสียชีวิต

พยาบาลมาดูแลตื่นไ้ร้องไห้ออกมา พร้อมกับพูดว่า ผมเป็นหัวหน้าครอบครัว แทนที่จะคอยดูแลพวกเขากลับทำให้ทุกคนลำบาก เสียทั้งเงิน เสียทั้งทอง เอาแต่ใจตนเองไม่มีความอดทนเลย ผมนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา แต่ภรรยาต้องเดินทางมาแต่เช้า กลับมิดทุกวันเพื่อการดูแลผม แต่สิ่งที่เธอได้รับมีแต่ความกังวลและความเสียใจ ผมคิดมาหลายวันแล้วว่าผมควรทำอะไรดี ถ้า

ผมไม่อยู่และไม่สามารถดูแลพวกเขาได้ " **คุณพยาบาลช่วยผมหน่อยนะครับ ผมต้องการเจอ พ่อแม่ภรรยาครับ** "

ความต้องการของต้นไผ่คือต้นไผ่ต้องการเจอพ่อแม่ของภรรยา เขาจึงให้พยาบาลช่วยติดต่อให้ ในวันที่ต้นไผ่ได้เจอพ่อแม่ภรรยาเข้ามาเยี่ยม เราไม่รู้ว่าเขาคุยอะไรกัน แต่สิ่งที่เราสังเกตเห็นได้คือ ต้นไผ่มีสีหน้าสดชื่นขึ้น การเข้าไปดูแลต้นไผ่ ทำให้เขาเล่าให้ฟังว่า " **เขารู้สึกสบายใจไปส่วนหนึ่ง เขาขอร้องให้พ่อแม่ภรรยาช่วยดูแลภรรยาและลูกเขา ถ้าเขาไม่อยู่แล้ว เนื่องจากเกรงว่าอยู่กับพ่อแม่ของตนไผ่เองจะทำให้ภรรยาลำบากใจ แล้วนานๆไปจะเกิดปัญหาได้ เพราะเขาไม่อยู่ เขารู้สึกว่าลูกกับภรรยาเขาจะไม่ลำบากเมื่อเขาตายไป** " สิ่งที่เราได้เห็นคือ สีหน้าของต้นไผ่ดูมีความสุขขึ้น ถึงแม้ว่าเขาจะยังมีอาการปวด ทานอาหารได้ไม่มาก มีแต่น้ำเกลือที่เขาได้พอชดเชยตามความต้องการของร่างกาย เราสังเกตเห็นว่าภรรยาของต้นไผ่ขออยู่ดูแลต้นไผ่ในเวลากลางคืน เจ้าหน้าที่พยาบาลจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นส่วนตัวให้ต้นไผ่ได้มีเวลาเป็นส่วนตัวมากขึ้น ในวันที่เสาร์ อาทิตย์พี่สาวและพ่อแม่ของต้นไผ่มาเยี่ยม ต้นไผ่มีความสุขมากขึ้น ที่เขาอยู่กับพร้อมหน้าพร้อมตาในครอบครัว รวมทั้งต้นไผ่ได้มีโอกาสเล่าความในใจกับพ่อแม่ ที่ต้นไผ่เป็นเด็กไม่ดี เมื่อสมัยเป็นวัยรุ่นมักจะแอบขโมยเงินแม่บ่อยๆ ซึ่งต้นไผ่ขอโทษพ่อแม่ และสิ่งที่เขาไม่ได้ทดแทนบุญคุณพ่อแม่ มีเพียงแค่การบวชทดแทนคุณเท่านั้น ซึ่งพ่อแม่ก็บอกว่าต้นไผ่ว่า พ่อแม่ไม่เคยโกรธต้นไผ่เลย ให้อภัยต้นไผ่ ต้นไผ่ไม่ต้องกังวลไป ต้นไผ่ได้พูดคุยกับบุคคลต่างๆในครอบครัวที่มีความผูกพัน ดูต้นไผ่มีความสุขมากขึ้น

สามารถแสดงให้เห็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนจากบทสนทนาในการเก็บข้อมูลภาคสนามดังนี้

แพทย์ : จากการที่หมอบพยายามในการรักษา เคยบอกผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็ง ซึ่งการรักษาหมอบจะช่วยโดยการฉายแสงและให้ยาเคมีบำบัดก่อน แต่จากการตรวจมัมมีการกระจายตัวของมะเร็งอย่างรวดเร็ว ไม่สามารถยับยั้งได้ จึงแจ้งให้ญาติและผู้ป่วยทราบ การรักษาที่ให้ไม่มีการตอบสนอง และอาการของผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย "ซึ่งผมต้องขอโทษญาติและคนไข้ด้วย ที่ไม่สามารถช่วยเหลือได้"

ผู้ดูแลต้นไม้ : “ พี่ฟังจากหมอแล้ว ก็ตกใจมากเลย แฟนพี่ฟังแล้วเจ็บไม่พูดไปเลย ตลอดระยะเวลาหลายเดือนที่อยู่โรงพยาบาล เรามีความหวังตลอดเวลาว่าจะได้กลับบ้าน หมอไม่ได้บอกเราตั้งแต่แรกว่ามันรักษาไม่ได้ มันเป็นมากแล้ว ถ้าบอกเราคงจะได้เตรียมตัวบ้าง แต่ถ้าคิดดูอีกที หมอเขาคงรักษาเต็มที่แล้ว คงไม่ได้อยากให้คนไข้ตายหรอก ก็ไม่ได้โกรธอะไรคุณหมอหรอก แค่พี่รู้สึกตกใจมากเท่านั้นเอง ”

ต้นไม้ : “ ผมฟังหมอเขาบอกว่ารักษาไม่หายแล้ว ตกใจมากเลย เหมือนโลกนี้มันดับไปเลย กลับมามอง อะไร อายุ 29 เองนะจะตายแล้วเธอ ยังไม่ได้ทำอะไรเลย ลูกก็ยังเล็ก ทำไมหมอไม่บอกตั้งแต่ต้นที่ผมพอเดินไปไหนมาไหนได้ ตอนนี้ต้องนอนอย่างเดียว และครอบครัวผมจะเป็นอย่างไร พ่อ แม่ ลูก เมีย ใจหนึ่งก็กังวล ใจหนึ่งก็กลัวตายเหมือนกัน ”

แพทย์ : แต่อย่างไรตอนนี้ หมอก็จะช่วยรักษาตามอาการ นะ เห็นว่าเริ่มมีอาการปวดท้อง และหลังมากขึ้น อย่างไรก็ตามแล้ว หมอจะช่วยให้ยาแก้ปวด จะได้พอนอนหลับได้ และให้น้ำเกลือช่วย เพราะเห็นพยาบาลบอกว่าทานอะไรไม่ได้เลย ถ้ามีปัญหอะไรก็บอกคุณพยาบาลได้

พยาบาล : จากการอธิบายถึงการดำเนินโรคในผู้ป่วยรายนี้ ทำให้ทั้งผู้ป่วย และญาติกังวลมากเลย ไม่ทราบมาก่อนว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ด้วยความหวังของผู้ป่วยและญาติคือการได้รับการผ่าตัด เขาก่อนออก และน่าจะสามารถหายกลับบ้านได้ แต่ตามความเป็นจริงไม่สามารถทำได้ ผู้ป่วยจึงเก็บตัวเงียบไม่คุยกับบุคคลอื่น ถามคำก็ตอบคำ ซึ่งพฤติกรรมลักษณะแบบนี้เกิดขึ้นเป็นสัปดาห์

1 สัปดาห์หลังจากทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

ต้นไม้ : คุณพยาบาลครับ ผมขอให้ภรรยาอยู่กับผมตอนกลางคืนได้ไหมครับ? ผมรู้สึกกลัวมากเลย รู้สึกว่าตอนกลางคืนมันเจ็บ และบางครั้งเหมือนมีคนมาคุยกัน และชวนผมไปอยู่ด้วย

พยาบาล : ได้ซี แล้วคุณพยาบาลจะเขียนเรื่องราวงานหัวหน้าให้ แล้วตอนนี้คุณเป็นอย่างไรบ้าง

ต้นไผ่ : “ผมรู้สึกกังวล ผมไม่เคยคิดมาก่อนเลยว่า ผมจะตายตอนที่อายุยังไม่ถึง 30 ปีเลย ในชีวิตผมไม่เคยทำอะไรให้พ่อ แม่ภาคภูมิใจ เป็นเด็กเกเร ซึ่งเดียวที่เคยทำก็คือ การบวชให้ท่านเท่านั้น ผมยังไม่เคยทดแทนบุญคุณท่านเลย และเสาร์ – อาทิตย์ พ่อแม่จะมาเยี่ยมผมจะทำอย่างไรกับ ”

พยาบาล : คุณคิดอย่างไร และอยากจะบอกอะไรท่านก็บอกไปเลย ว่าคุณรักท่านมากแค่ไหน และก็ขอโทษท่านในเรื่องที่คุณทำไว้ พ่อแม่อย่างไร เขาก็ให้อภัย และพร้อมจะอยู่ใกล้คุณเสมอ พยาบาลเห็นว่าเขาเป็นห่วงคุณมากเลยนะ

ต้นไผ่ : คุณพยาบาลรู้ไหมว่าอาทิตย์ที่ผ่านมา หมอบอกผมว่า “ ผมใกล้ตายแล้ว ผมตกใจมากเลย ” แต่มานอนคิดดูดี ๆ ถ้าเรากังวลคนรอบตัวเขาก็เป็นไปด้วย ตอนนี้ผมเริ่มสบายใจมากขึ้น ความกลัวผมลดลง ก็จะมีอาการทางกายที่ปวดแน่นท้องมาก ที่ทำให้ผมทรมาน ผมลองคิดว่าตอนใกล้ตายมันต้องทรมานแน่เลย

แพทย์ : คุณไม่ต้องกังวลหรอก อย่างไรก็ตามถ้าคุณมีอาการปวด หมอจะช่วยให้ยาแก้ปวดด้วย คุณจะรู้สึกว่าการหลับ และความเจ็บปวดลดลง แต่สิ่งที่คุณต้องบอกคุณอาจจะทำให้คุณหลับไม่ตื่นได้ ถ้าปริมาณยาสะสมในร่างกายมาก

ต้นไผ่ : ผมได้ทำหลายอย่างที่ผมต้องการ แล้ว “ ตอนนี้ผมไม่กลัวตายแล้ว มันคงเป็นการหลับไป ” พี่พยาบาลว่าชีวิตเราต้องทำอะไรอีกมากมายเมื่อคนที่เรารัก และอย่าทำให้เขาต้องกังวลกับการที่เราจากไป ให้เขาคิดถึงและจดจำเราดีกว่า

หลังจากผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดมากขึ้น

พยาบาล : ผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดมากขึ้นเรื่อยๆ การให้ยาแก้ปวดเป็นครั้งๆไปไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ “ คุณพยาบาลช่วยผมหน่อยนะครับ ผมปวดจนทนไม่ไหวแล้ว ผมไม่มีอะไรต้องห่วงแล้ว ผมไม่อยากทรมานแล้ว ”

แพทย์ : ผมคงต้องให้ยาแก้ปวดแล้วนะครับ ขอคุยกับญาติของคนไข้หน่อยแล้วกัน

ผู้ดูแลต้นไม้ : เขาปวดมากเลยคุณหมอ ขอให้เขาทรมานเลย ช่วยให้ยาแก้ปวด เขาหน่อยนะคะ ระยะเวลาที่ผ่านมาเขาได้บอกลาทุกคนที่เขาเป็นห่วงแล้ว ถึงแม้จะไม่ต้องการให้เขาจากไป แต่ก็ไม่ต้องการให้เขาต้องทรมาน

ดังนั้นถ้าเปรียบเทียบกรณีทั้งสองที่ได้ศึกษาพบว่า ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่าง แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ในกรณีที่ 1 ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นการช่วยเหลือในการวางแผนการใช้ชีวิตที่เหลือเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย ปราศจากความเจ็บปวดทรมาน ช่วยส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ด้านกรณีที่ 2 ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติ เป็นรูปแบบที่เกิดขึ้นในขั้นตอนที่ต้องการให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปรับตัวยอมรับเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ปัญหาในส่วนนี้จะต้องอาศัยเวลาให้ผู้ป่วยได้ปรับตัวยอมรับกับความเป็นจริง แพทย์ พยาบาล ญาติจะต้องอาศัยความอดทนยอมรับกับพฤติกรรมต่างๆที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือ

ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละรายจะใช้เวลาในแต่ละช่วงที่แตกต่าง ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง ความเชื่อในอดีตที่สั่งสมมา หรือระยะเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มเจ็บป่วย ส่วนหนึ่งการให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มแรกที่เจ็บป่วยจะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีวิวัฒนาการและเริ่มปรับตัวได้และอาจกล่าวได้ว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย และญาติ มีความสำคัญในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่ใช่เป็นแค่ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในช่วงวิกฤตเท่านั้น แต่ควรเกิดขึ้นทุกช่วงที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

2 ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ และ พยาบาล

- แพทย์ในฐานะผู้ให้การรักษาผู้ป่วย ความรับผิดชอบของแพทย์โดยตรงของแพทย์ คือ การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การให้ข้อมูลที่ครบถ้วนสามารถเข้าใจได้ง่าย และการดูแลรักษาที่เหมาะสมสำหรับทุกอาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นแพทย์จะต้องมีความรู้ความสามารถที่ทันสมัยในการดูแลอาการต่างๆแล้วยังต้องให้ความสนใจ ให้ความสำคัญกับคำพูดที่ผู้ป่วยบรรยาย ลักษณะท่าทางและอาการแสดงของผู้ป่วย หลายครั้งการให้ความสำคัญกับ

อาการต่างๆของผู้ป่วยและแพทย์อาจไม่เหมือนกัน แพทย์จึงควรสอบถามผู้ป่วยถึงลำดับของอาการที่สร้างความทุกข์ทรมานให้มากที่สุด และสนใจการดูแลรักษาอาการเหล่านั้นให้ครบถ้วน

ในฐานะเพื่อนมนุษย์ หากแพทย์ให้ความสนใจ ให้โอกาส รับฟังความคิดเห็นมุมมองของผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิดในครอบครัวหรือสังคม ซึ่งอาจต่างไปจากของตนเองแล้ว ย่อมทำให้การรักษาครบถ้วน ตอบสนองทั้งความต้องการทางร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วย เกิดความขัดแย้งน้อยที่สุด

ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลผู้ป่วย แพทย์ต้องแสดงความรู้ความสามารถให้เป็นที่ประจักษ์ และรับฟังความคิดเห็นจากมุมมองอื่นจะทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ

- พยาบาล ลักษณะงานมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ทั้งในด้านการตอบสนองความต้องการทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ โดยนำแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับตัวผู้ป่วยและครอบครัว

พยาบาลสามารถดูแล และให้คำแนะนำแก่ผู้ใกล้ชิดในครอบครัวของผู้ป่วยในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกายของผู้ป่วยในด้านต่างๆและเพื่อตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์นั้น มีความสำคัญยิ่งที่จะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าและสามารถดำรงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง โดยพยาบาลต้องเริ่มงานจากสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย เข้าใจปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อความเจ็บป่วยและความตาย ต้องไวต่อทนและสังเกตด้วยความระมัดระวัง และเปิดโอกาสให้ความร่วมมือกับผู้ใกล้ชิดในครอบครัวของผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นและทำกิจกรรมตามความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมและสังคมได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วยเตรียมผู้ใกล้ชิดในครอบครัวก่อนจะเข้าหาผู้ป่วยในวาระสุดท้าย

ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจะมีประสิทธิภาพที่สมบูรณ์นั้น ต้องอาศัยหลักการประสานงานกันทั้งแพทย์ พยาบาล ซึ่งจะสามารถทำให้ผู้ป่วยเผชิญกับความตายได้ แต่ด้วยในปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยที่มีมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับ แพทย์ พยาบาล ดังนั้นทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ แพทย์จะทำหน้าที่ของแพทย์ พยาบาลก็จะทำหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งส่วนหนึ่งการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยต้องใช้เวลา และค่อยเป็นค่อยไปจนผู้ป่วย

สามารถยอมรับกับการเจ็บป่วยได้ และด้วยหลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรจะแยกจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ และพยาบาลจึงมีสำคัญในการช่วยให้การรักษาและการดูแลไปพร้อมๆกัน ประโยชน์จะเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วย และปฏิสัมพันธ์รูปแบบสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาสามารถแสดงให้เห็นได้จากข้อมูลภาคสนามดังนี้

กรณี 1 ผู้ป่วย ชาย อายุ 28 ปี ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

แพทย์ พยาบาลได้พูดคุยเกี่ยวกับอาการของต้นไผ่ ซึ่งแพทย์ได้บอกถึงอาการของต้นไผ่กับพยาบาลว่า " ตอนนี้อาการของต้นไผ่คงแย่มากแล้ว เพราะว่าก้อนมะเร็งมันโตขึ้นเร็วมากที่เราให้คนไข้ฉายแสงไป มันไม่ได้ผลเลย ที่ทำ CT ไปมันพบว่าแย่ลงจากเดิมมีการกระจายตัวไปเต็มท้อง ผมว่ามันคงไม่ไหวแล้ว " เมื่อพยาบาลได้ฟังถึงอาการของต้นไผ่พยาบาลมีสีหน้าที่ตกใจมาก และพยาบาลบอกกับหมอว่า " หมอคงต้องคุยกับญาติและคนไข้แล้วละ เพราะจากการที่พี่พูดคุยกับครอบครัว เขาหวังว่าการฉายแสงจะดีและเขาจะได้ผ่าตัดเพื่อเอาก้อนออก พี่คิดว่าจะต้องมีปัญหาแน่ๆเลย พวกเราคงต้องเรียกญาติมาคุยก่อนที่จะแยกว่านี้ " ดังนั้น แพทย์ พยาบาลจึงวางแผนที่จะคุยกับญาติของต้นไผ่เกี่ยวกับอาการและแนวทางการรักษาต่อไป (25 ตุลาคม 2549 เวลา 18.00 น.)

สามารถแสดงให้เห็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนจากบทสนทนาในการเก็บข้อมูลภาคสนามดังนี้

พยาบาล : หมอว่าอาการของผู้ป่วยรายนี้เป็นอย่างไรบ้าง ?

แพทย์ : ตอนนี้คงต้องผ่าตัด เปลี่ยนทางเดินอุจจาระก่อน แล้วค่อยวางแผนต่อว่าจะทำอย่างไร จากการตรวจผลชิ้นเนื้อ และตรวจ CT พบว่าผู้ป่วยเป็นมากแล้ว จะเข้าสู่ระยะสุดท้ายอยู่แล้ว และยังมีมีการกระจายไปตามอวัยวะที่สำคัญอื่นด้วยแล้ว

พยาบาล : แล้วหมอได้คุยกับญาติ และคนไข้หรือยัง จากที่พี่ไปลองคุยดูเขายังไม่รู้เลยว่าตัวเองเป็นอะไร เป็นแค่ก้อนเตี้ยผ่าตัดก็คงจะหาย หมอควรจะคุยให้เรียบร้อยนะ เตี้ยมีปัญหาภายหลังที่คนไข้ตายไปแล้ว

แพทย์ : เดี่ยวลองฉายแสงดูก่อนแล้วกันทั้งให้ยาเคมีบำบัดด้วย ถ้าไม่ดีขึ้นก็จะคุยกับญาติ และผู้ป่วยให้เข้าใจ

พยาบาล : เขาอายุยังน้อยอยู่เลย เขาควรจะรู้ว่าเขาเป็นอะไร มากน้อยแค่ไหน เขาจะได้เตรียมตัว และเตรียมครอบครัวด้วย ลูกเขายังตัวเล็กอยู่เลย

แพทย์ : แล้วเดี๋ยวผมจะให้หมอนที่เขาดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมาช่วยดูว่าเขารู้อาการของตนเองมากน้อยแค่ไหนแต่ทั้งฉายแสงทั้งยาเคมีบำบัด ไม่เป็นมะเร็งจะให้ทำไม

กรณี 2 ผู้ป่วย หญิง อายุ 28 ปีป่วยเป็นมะเร็งที่ก้น

พยาบาลได้สังเกตอาการของต้นข้าวที่มีอาการแยลง จึงซักถามเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งแพทย์เจ้าของก็ได้บอกว่า " กรณีของต้นข้าว ผมว่ามันคงทำอะไรไม่ได้แล้ว ขนาดฉายแสงยังไม่ช่วยอะไรเลย มันกระจายเต็มท้องไปหมดแล้ว ผมคงต้องรักษาไปตามอาการเท่านั้นเอง แต่จะลองปรึกษากับแพทย์สายอื่นดู เผื่อว่าเขาจะรักษาอะไรหรือให้ยาเคมีบำบัดแล้วแต่เขาแล้วกัน " ซึ่งพยาบาลถามแพทย์ย้อนกลับว่า " มันรักษาไม่ได้แล้วจะให้ยาเคมีบำบัด มันคงไม่ช่วยอะไรหรอกนะหมอ จะต้องให้ทรมานทำไม มันไม่ได้ช่วยอะไร แทนที่จะให้อยู่สบายได้ทำสิ่งที่เขาต้องการ " ซึ่งแพทย์และพยาบาลก็พยายามที่จะใช้เหตุผลและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย แต่อย่างไรผลที่สรุปออกมาคือ แพทย์เจ้าของไข้ก็ปรึกษาแพทย์อีกสาย เพื่อให้ยาเคมีบำบัด โดยขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์และคนไข้ร่วมกัน (10 เมษายน 2550 เวลา 17.00น.)

เมื่อแพทย์เจ้าของไข้ได้รักษาดูแลต้นข้าวตามอาการ มีแพทย์หลายสาขามาดูแล เรื่องอาการเจ็บปวด พูดคุยกับต้นข้าวเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ต้นข้าวอยู่ในระยะสุดท้าย คำนี้อยู่ในสมองของต้นข้าวบอกว่าอยู่ในสมองและความคิดของต้นข้าวตลอดเวลา โชคดีที่เขามีพยาบาลคอยดูแลเป็นเพื่อน พูดคุยให้คำปรึกษา

เมื่อแพทย์อีกสายมาดูแลต้นข้าว มาคุยเกี่ยวกับลักษณะอาการของต้นข้าว ถามน้ำหนัก ส่วนสูงของต้นข้าวจากพยาบาล ซึ่งพยาบาลได้ถามแพทย์ว่า " หมอจะให้ยาเคมีบำบัดต้นข้าวหรือ มันจะได้ผลหรือ ต้นข้าวอยู่ในระยะสุดท้ายแล้วนะ " ซึ่งแพทย์ก็ได้ตอบพยาบาลไปว่า

“มันก็ได้ช่วยอะไรมาหรอก แต่อาจจะช่วยเพิ่มกำลังใจคนไข้นะ แต่อย่างไรผมก็คงให้
 ต้นข้าวเขาเป็นคนตัดสินใจเอง ก็ไม่ได้บังคับเขาหรอก เราก็บอกข้อดีข้อเสียให้เขาแล้ว
 กัน” (20 เมษายน 2550 เวลา 13.00น.)

จากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งกรณี 1 และกรณี 2 เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่าง
 แพทย์ และ พยาบาลที่เกิดขึ้นในส่วนของ การพูดคุยเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายแต่ละ
 ราย และแนวทางการรักษาที่แพทย์จะให้แก่ผู้ป่วย ทำให้เห็นได้ว่า แพทย์และพยาบาลควรที่จะมี
 การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ส่วนหนึ่งเพราะแพทย์เป็น
 ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคการรักษา พยาบาลซึ่งเห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา และผู้ป่วย
 ระยะสุดท้ายแนวทางการรักษาจะไม่เหมือนผู้ป่วยโดยทั่วไป

รูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ และ พยาบาล สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในการดูแล
 ผู้ป่วย แต่บางครั้งเนื่องจากภาระงานของแต่ละคนมากทำให้บางครั้งปฏิสัมพันธ์รูปแบบนี้ถูก
 ละเลยไป การสั่งการรักษาและข้อมูลต่างๆจึงนำเสนอในแฟ้มประวัติผู้ป่วยเท่านั้นซึ่งจากการเก็บ
 ข้อมูลก็เป็นลักษณะนั้นเช่นกัน แต่ถ้าทั้งแพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ การ
 ดูแลผู้ป่วยก็จะประสบความสำเร็จและเมื่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการตอบสนองเขาก็สามารถ
 เผชิญกับความตายได้ และมุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยก็เปลี่ยนไปด้วยมีคุณภาพชีวิตใน
 ระยะสุดท้ายที่ดีได้

3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ ผู้ป่วย

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวอยู่ใน
 โรงพยาบาล ซึ่งในแต่ละวันแพทย์มีหน้าที่ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ในตอนเช้า และในช่วงเย็นเพื่อ
 ประเมินอาการ โดยแพทย์มีหน้าที่ในการวินิจฉัยโรครวมทั้งให้การรักษาผู้ป่วย ส่วนสำคัญคือการให้
 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นและแนวทางในการรักษา ถึงแม้ว่าแพทย์และผู้ป่วยจะไม่ได้มีความรู้
 ความสามารถที่เท่าเทียมกัน แต่ก็สามารถสื่อสารโดยอยู่บนพื้นฐานของความเป็นมนุษย์ มี
 ความรู้สึก และมุมมอง ความคาดหวังอยู่เบื้องหลังการพูดคุยสื่อสาร แพทย์รู้ข้อมูลเกี่ยวกับการ
 บำบัดรักษา แต่ผู้ป่วยก็เป็นผู้เชี่ยวชาญในการเจ็บป่วยและอาการของตนเอง ทำให้เกิดมุมมองใหม่
 ในการรักษาผู้ป่วย

ถึงอย่างไรแม้ว่ารูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจะเกิดขึ้นในทุกๆวัน แต่รายละเอียดส่วนใหญ่ในการพูดคุยเป็นเพียงการพูดคุยและให้การรักษาทางด้านร่างกายเนื่องมีผู้ป่วยที่ต้องให้แพทย์ดูแลจำนวนมาก ดังนั้นในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้ายแพทย์จำเป็นต้องใช้เวลาส่วนอื่นในการพูดคุยเนื่องจากคำพูด การพูดคุยมีผลทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งส่งต่อความนึกคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับตัวของผู้ป่วยเอง เพราะถ้าแพทย์ไม่อธิบายให้เข้าใจชัดเจนผู้ป่วยอาจแปรความหมายผิดได้ส่วนหนึ่งเพราะด้านจิตใจของผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความเปราะบางมาก

สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายแล้วการที่บอกต้องบอกกล่าวข้อมูลเกี่ยวอาการ การรักษา มีความจำเป็น ส่วนเพื่อเสนอทางเลือกแก่ผู้ป่วย อีกส่วนเพื่อปล่อยให้เวลาช่วยเหลือผู้ป่วยในการยอมรับกับข่าวร้าย ในผู้ป่วยบางรายในระยะแรกไม่สามารถยอมรับกับความจริงที่เกิดขึ้นได้ แต่ด้วยการดูแลที่ได้รับจากแพทย์ทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับความตายได้ บางครั้งอาจยังมีความหวาดกลัวอยู่ แต่กำลังที่สนับสนุนรวมทั้งเปิดโอกาสให้บุคคลที่รักของผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งเราไม่จำเป็นต้องรับใส่ข้อมูลต่างๆให้ผู้ป่วย หรือคาดหวังให้ผู้ป่วยคิดตามเราได้ทันที แต่ทำที่ที่ยอมรับในความคิดผู้ป่วยของแพทย์ จะช่วยให้ผู้ป่วยสะดวกใจที่จะเปิดใจมากขึ้น

กรณี 1 ผู้ป่วย ชาย อายุ 59 ปีป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

จากการตรวจของต้นสนในช่วงแรกมีอาการถ่ายกระปริบกระปรอยมีเลือดปนมา ทานอาหารต่างได้น้อยลง ไปตรวจที่โรงพยาบาลได้ส่งผลชิ้นเนื้อไปตรวจ ซึ่งผลก็บอกว่าเป็นมะเร็งลำไส้ แต่สิ่งที่เลวร้ายสำหรับครอบครัวของต้นสนคือการป่วยของต้นสนเป็นการป่วยด้วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ไม่ต้องพูดถึงการรักษาให้หายขาดได้ แค่อืดชีวิตให้ยืนยาวเท่านั้นก็พอ ซึ่งต้นสนก็ได้พูดคุยกับแพทย์ตั้งแต่ต้น แพทย์ก็ได้ให้ข้อมูลแก่ต้นสนและครอบครัวถึงการดำเนินของโรค " หมอบอกผมว่า ผมเป็นมะเร็งลำไส้ จากผลการตรวจต่างๆ พบว่าลำไส้ผมตันแล้ว หมอก็เลยต้องผ่าตัดให้ก่อน แต่หมอบอกว่ามันเป็นแค่การประคองอาการเท่านั้น มันรักษาอย่างอื่นไม่ได้ และตอนที่ผมมามันเป็นมากแล้ว หมอเขาบอกว่าจะช่วยผมเต็มที่ ตอนแรกผมก็ตกใจเหมือนกัน แต่กำลังใจจากครอบครัวก็ช่วยให้ผมเข้มแข็งมากขึ้น รวมทั้งหมอเขาให้กำลังใจผมว่าไม่ต้องกลัวทุกคนจะช่วยเต็มที่ ให้ผมมีกำลังใจมาก ๆ ทั้งคุณพยาบาลก็มาคอยสอบถามอาการตลอดเวลา ทำให้ผมรู้สึกสบายใจและไม่กลัว " (3 พ.ย. 49 เวลา 17.00น.)

เมื่ออาการของต้นสนเริ่มมีอาการปวดมากขึ้น แพทย์ พยาบาล ต้นสนและภรรยาได้คุยกัน เรื่องของยาแก้ปวด ซึ่งในตอนแรกจะให้ไปเป็นครั้งๆไป แต่ก็ไม่ช่วยต้นสนเลย ทุกคนจึงลงความเห็น ว่าควรจะให้ยาแก้ปวดแก่ต้นสนตลอดเวลาช่วงแรกอาจเป็นปริมาณน้อย ต้นสนก็มีส่วนในการ ตัดสินใจครั้งนี้ " ผมบอกคุณหมอมว่าผมขอยาแก้ปวดแล้วกัน เพราะไม่อย่างนั้นผมจะรู้สึก ทรมานมากเลย ผมไม่ได้กลัวตายหรอกครับ คนเราเกิดมาก็ต้องตายทุกคน แต่ถ้าการได้ ยาทำให้ผมรู้สึกสบายนั่งคุยกับลูกเมียได้มันก็ดี " (20 ม.ค. 2550 เวลา 18.30 น.)

สามารถแสดงให้เห็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนจากบทสนทนาในการเก็บ ข้อมูลภาคสนามดังนี้

ต้นสน : เมื่อตอนเริ่มแรกมีปัญหาเรื่องการขับถ่าย กะปริดกะปรอยมีเลือดปนมา ทานอาหารได้น้อยลง ไปตรวจที่โรงพยาบาลตราด แพทย์ส่งกล้องพร้อมตัดชิ้นเนื้อไป ตรวจ บอกว่าเป็นมะเร็ง เลยขอให้ส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ตอนนั้น อาการเริ่มแย่มากเหมือนกัน กินอาหารไม่ได้ คลื่นไส้อาเจียนตลอด หมอก็เลยช่วย ผ่าตัดฉุกเฉินให้ พร้อมกับส่งชิ้นเนื้อไปตรวจอีกครึ่งหนึ่งหมอบอกให้ดูผลให้แน่ใจก่อน ว่า อาการเป็นมากน้อยแค่ไหนจะรักษาอย่างไรได้บ้าง

แพทย์ : ตอนแรกที่ดูผลการตรวจจากโรงพยาบาลที่ตราด ร่วมกับอาการของคนไข้ก็ทราบ ว่าอาการผู้ป่วยเป็นมะเร็งให้ตามอาการเท่านั้น การผ่าตัดเพื่อช่วยระบายของเสียออกให้ผู้ป่วย สามารถทานอาหารได้ ถ่ายได้ ผู้ป่วยรายนี้ซักถามอาการตลอดเวลาและให้ผมบอกตามความเป็น จริงว่าอาการเขาเป็นอย่างไรบ้าง ซึ่งผมจึงเรียกญาติมาด้วย บอกว่า "ผู้ป่วยเป็นมะเร็งถ้าใส่ระยะ สุดท้ายแล้วโดยทั่วไปจะรักษาไม่ได้นอกจากรักษาตามอาการเท่านั้น "

ต้นสน : ผมเมื่อทราบอาการจากหมอบ ตอนแรกก็ตกใจมาก ภรรยาเขาร้องไห้ตลอด เลยทำให้เรารู้สึกสงสารเขามาก แทนที่เราจะร้องไห้ เปล่า แค่เจียบไม่อยากคุยกับใคร อยากอยู่คนเดียวซ้กพัก

แพทย์ : ผมได้ให้เวลาผู้ป่วยอยู่กับญาติ เพื่อปรึกษาและวางแผนในการดำเนินชีวิตต่อไป ถ้ามีปัญหาอยากซักถามอะไรก็ให้บอกคุณพยาบาล แล้วผมมาเยี่ยมทุกวันตามปกติ ถามผู้ป่วยว่า ตอนนี้เป็นอย่างไบบ้างต้องการให้หมอช่วยเหลืออะไรไหม เจ็บปวดตรงไหนหรือเปล่า?

ต้นสน : ตอนนี้ผมเริ่มปรับตัวยอมรับที่จะอยู่ร่วมกับมะเร็งแล้ว ผมคิดว่าอย่างไรแล้วคนเราเกิดมาต้องตายทุกคน ถ้าผมมัวแต่เศร้า เวลาที่เหลือก็ไม่มีประโยชน์อะไรและไม่ต่างกับตายไปแล้ว ผมอยากให้ครอบครัวมีความสุขมากกว่าไม่ต้องเสียใจเวลาที่ผมตายไป ผมรู้สึกขอบคุณคุณหมอบอกผม ทำให้ผมได้มีเวลาตั้งตัว ไม่ตายไปโดยค้างคาในใจ “ฉันเป็นอะไรตาย “และผมยังมองว่าเราในฐานะคนป่วยต้องรู้อาการของตนเองจะได้วางแผนถูก ไม่ต้องกลัวที่จะเผชิญกับความจริง หมอเขาช่วยเราเต็มความสามารถแล้ว เวลาที่เหลือต้องช่วยตัวเอง

ภายหลังจากแพทย์เริ่มพิจารณาให้ยาแก้ปวดตลอดเวลา

แพทย์ : หลังจากหมอเริ่มให้ยาแล้วคุณลุงเป็นอย่างไรบ้าง มีลดลงบ้างไหม ?

ต้นสน : ผมพอหลับได้มาเลย มันจะรู้สึกง่วงๆตลอดเวลา แต่อาการปวดลดน้อยลง “ผมรู้สึกดีขึ้นมากเลยครับ ”

แพทย์ : แต่ลุงอาจจะหลับไปเลยนะ

ต้นสน : คุณหมอบอกผมแล้ว ผมเข้าใจดี คุณหมอไม่ต้องเป็นห่วงครับ

กรณี2 ผู้ป่วย หญิง อายุ 28 ปี ป่วยเป็นมะเร็งที่ก้น

แพทย์ได้เรียกน้องสาวมาคุยเกี่ยวกับอาการของต้นข้าว ซึ่งได้มาสู่ระยะสุดท้ายของโรคมะเร็ง แพทย์ได้รักษาต้นข้าวตามอาการเท่านั้น เนื่องจากไม่สามารถรักษาอย่างอื่นได้แล้ว และแพทย์ต้องบอกให้ต้นข้าวรับทราบด้วย น้องสาวพยายามจะไม่ให้ต้นข้าวทราบ แพทย์และพยาบาลอธิบายให้น้องสาวทราบว่าต้นข้าวควรรับรู้อาการของตนเอง และควรแจ้งให้ครอบครัวคนอื่นทราบด้วย น้องสาวไม่สามารถตัดสินใจแทนต้นข้าวได้หรือว่าเขาต้องการอะไร มีแพทย์พยาบาลหลายสาขามาดูแลต้นข้าว ซึ่งแพทย์เจ้าของได้บอกอาการของต้นข้าวให้ต้นข้าวทราบ ต้นข้าวบอกว่าเขาว่าอาการของเขาต้องแย่งเพราะเขารู้สึกไม่ดีเลย และจากการไปฉายแสงได้คุยกับคนไข้ที่ไปฉายแสงด้วยกัน ว่าส่วนมากอาการก็แย่ง การฉายแสงไม่ได้ช่วยอะไรในคนที่เป็นอย่างนี้มาก จะดีขึ้นในรายที่

เริ่มเป็นในระยะเริ่มแรกเท่านั้น สภาพที่เห็นต้นข้าวดูเข้มแข็งมากทำให้น้องสาวเขารู้สึกคลายกังวลมากขึ้น (14 มีนาคม 2550 เวลา 10.00 น)

ต้นข้าวเตรียมกับบ้านในวันเสาร์ตอนเช้า ในวันศุกร์ทุกอย่างได้รับการเตรียมพร้อมญาติต้นแก้วได้เดินทางออกมาเพื่อมารับต้นข้าวในวันเสาร์ ตอนนี้ต้นข้าวมีความสุขทานอาหารได้มากขึ้น ครอบครัวต้นข้าวอยู่กันพร้อมหน้า ซึ่งคงไม่นับรวมสามีที่อยู่มาเลเซีย เมื่อเย็นของวันศุกร์ ต้นข้าวเริ่มมีอาการเหนื่อยมากขึ้น มีอาการกระสับกระส่าย พลิกซ้าย – ขวาตลอดเวลา แพทย์เจ้าของไข้มาดูต้นแก้วให้ฉีดยาแก้ปวดให้ ต้นข้าวมีอาการดีขึ้นเป็นช่วงๆเท่านั้น แต่อาการกระสับกระส่ายก็ยังมีเป็นช่วงๆ ผลการตรวจวัดออกซิเจนในเลือดก็ต่ำลง แม้มีการเพิ่มปริมาณออกซิเจนให้ต้นข้าว แต่ต้นข้าวก็ยังบ่นว่า " พี่หนูเหนื่อยจังเลย เหมือนใจมันจะขาดแล้ว ทรมานมากเลย พี่ช่วยหนูหน่อย หนไม่ไหวแล้ว " ต้นข้าวกระสับกระส่ายตลอดเวลา แพทย์จึงคุยกับญาติของต้นข้าวว่าหมอจะให้ยาแก้ปวดต้นข้าวตลอดเวลาทางสายน้ำเกลือ พ่อแม่ของต้นข้าวเห็นต้นข้าวปวดทรมานจึงตัดสินใจทำตามคำแนะนำของแพทย์ (4 พฤษภาคม 2550 เวลา 18.00 น)

สามารถแสดงให้เห็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนจากบทสนทนาในการเก็บข้อมูลภาคสนามดังนี้

แพทย์ : ตอนแรกต้องดูแลแก้ไขอาการเฉพาะหน้าไปก่อน ช่วยให้ผู้ป่วยขับถ่ายได้ก่อน ผ่าตัดเอาทวารเทียมออกทางหน้าท้องก่อน ซึ่งผู้ป่วยก็รับทราบ

ต้นข้าว : คุณหมอมักรักษาจึงให้การรักษาโดยการเอาลำไส้ออกมาเป็นที่ถ่ายทางหน้าท้อง เพราะบอกว่าก้อนมันอยู่ที่นั่น ถ้าไม่ทำอย่างนี้ แผลและกลืนจะไม่ดีขึ้นเลยและอาการปวดหมอมจะให้ยาแก้ปวดแบบฉีดไปก่อน ถ้าอาการดีขึ้นแล้วค่อยเปลี่ยนเป็นยากิน และการผ่าตัดอาจต้องอดอาหารไปก่อนจนกว่าลำไส้จะเริ่มทำงาน แต่ไม่ต้องกลัวหมอให้น้ำเกลืออยู่แล้วหมอก็มาดูทุกวันนะ ตอนเช้าและตอนเย็น ก็จะมาถามว่า เริ่มทานอาหารได้แล้วนะเดี๋ยวหมอมจะให้พยาบาลเขาสั่งให้ มีอาการปวดอะไรไหม เป็นอย่างนี้เกือบทุกวันเลย

ต้นข้าว : หลังจากอาการเริ่มดีขึ้น ทานอาหารได้เองโดยไม่ต้องใช้น้ำเกลือ คุณหมอมาก็บอกว่า หมอได้ปรึกษากันแล้วว่าจะให้ไปฉายแสงก่อนเพื่อให้ก้อนที่ก้อนยุบลงก่อน เพราะตอนนี้ผ่าตัดที่ก้อนยังไม่ได้ แล้วถ้าฉายแสงเสร็จค่อยดูอาการอีกที

แพทย์ : การรักษาขั้นต่อไปพิจารณาให้มีการฉายแสงซึ่งน่าจะสามารถทำให้ก้อนที่ก้อนยุบลงได้บ้าง

หลังจากผู้ป่วยฉายแสงครบตามกำหนด

แพทย์ : หลังฉายแสงครบแล้ว หมอได้ตรวจเพิ่ม พบว่ามันไม่สามารถยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็ง ได้ ผมก็ได้คุยกับผู้ป่วยว่ารักษาให้หายไม่ได้ นอกจากตามอาการที่คุณเป็นเท่านั้น

ต้นข้าว : คุณหมอก็เคยบอกไว้บ้าง แล้ว แสดงว่าหนูคงมีชีวิตไม่นาน คุณหมอบอกได้ไหมว่ามีเวลาเท่าไร ?

แพทย์ : หมอคงบอกไม่ได้หรอก แต่อย่างไรก็จะช่วยดูแลให้ดีที่สุด มีปัญหาอะไรก็บอกหมอได้

จากการศึกษาข้อมูลภาคสนาม ทำให้มองเห็นภาพของปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา สืบเนื่องจากแพทย์ต้องวางแผนในการรักษาผู้ป่วยทุกวันตามสภาพความเป็นจริงที่พบเห็น จากกรณี 1 และ กรณี 2 จะเห็นได้ว่าปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นเป็นลักษณะในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการดำเนินการของโรคที่ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย

ในความเป็นจริงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่าง แพทย์ และ ผู้ป่วย สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา แต่ความจริงแพทย์จะให้ข้อมูลการรักษาในแต่ละวันแก่ผู้ป่วยมากกว่าที่จะวางแผนการรักษา ร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งทำให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีลักษณะเดียวกับผู้ป่วยโดยทั่วไป

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การที่แพทย์ได้ให้การดูแลและให้ข้อมูลที่เป็นจริงช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนมุมมองของความตายได้ โดยเฉพาะการบอกกล่าวข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และปรับตัวได้แม้ต้องเผชิญกับความตาย

แต่ด้วยข้อจำกัดของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย การให้ข้อมูลต้องอาศัยระยะเวลา ทำให้บางครั้งเกิดความคลาดเคลื่อน แพทย์จะให้ข้อมูลในอาการที่เป็นปัจจุบันมากกว่า ซึ่งในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายระยะเวลาในการสร้างสัมพันธภาพสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจและเปิดเผยความรู้สึกนึกคิด

4 ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาล และ ผู้ป่วย

ด้วยงานหลักของพยาบาลคือการให้การดูแลผู้ป่วยทุกคน ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งแล้วพยาบาลอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา จะเห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งด้าน ร่างกายและด้านจิตใจของผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยทั่วไปแล้วเมื่อผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว ฟันตัวดีก็สามารถกลับบ้านได้ ส่วนผู้ป่วยระยะสุดท้ายจะอยู่กับพยาบาลจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต เนื่องจากญาติส่วนใหญ่ไม่พร้อมที่จะนำผู้ป่วยไปดูแลที่บ้าน

การพูดคุยกับผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความหมายมากเป็นการประเมินทั้งการรับรู้ หรือการที่ตัวผู้ป่วยยอมรับกับการเจ็บป่วยของตนเองหรือไม่ คิดอย่างไรกับความตายที่รออยู่ตรงหน้า ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จากตัวผู้ป่วย พฤติกรรมที่แสดงออกสามารถประเมินอาการของผู้ป่วยได้ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ประกอบกับข้อมูลที่พยาบาลได้จากปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นข้อมูลพื้นฐานส่งผลให้การรักษาของแพทย์ครบถ้วนและเป็นแนวทางเดียว

การที่ผู้ป่วยอยู่กับพยาบาลตลอดเวลาสร้างความไว้วางใจ ทำให้เปิดใจ หรือระบายความรู้สึกที่คิดอยู่ ไม่ว่าจะเป็นความกลัวจากการเจ็บป่วย ความกังวลด้านคนในครอบครัว ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล เป็นพื้นฐานให้ปฏิสัมพันธ์ในรูปแบบอื่นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดมุมมองใหม่เกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยระยะสุดท้ายลดความเลวร้ายของความตายไปได้

พยาบาลมีส่วนร่วมช่วยเหลือให้ผู้ทำในสิ่งที่ปรารถนา ส่งผลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย เช่น การทำบุญตักบาตร การให้ฟังธรรมะ รวมทั้งมีส่วนชี้นำให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

งานที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย และโดยวิชาชีพที่ให้ความสำคัญกับการดูแล ที่มีความหมายมากกว่าผลการรักษาพยาบาลสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ทั้งในด้านการตอบสนองความต้องการของร่างกาย จิตใจ จากไปอย่างสงบ

ซึ่งรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาล และผู้ป่วยสามารถแสดงให้เห็นภาพได้อย่างชัดเจนขึ้นในข้อมูลภาคสนามดังนี้

กรณี 1 ผู้ป่วย ชาย อายุ 28 ปีป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

ต้นไผ่เริ่มพูดคุยกับบุคคลรอบข้างกับภรรยาดีมากขึ้น รวมทั้งพูดคุยกับพยาบาลที่ดูแลมากขึ้น ไม่ตอบคำถามเหมือนที่ผ่านมา ต้นไผ่ถามว่าเขามีเวลาเหลือเท่าไร ซึ่งพยาบาลได้อธิบายให้ต้นไผ่ฟังว่า ไม่มีแพทย์หรือพยาบาลคนใดบอกว่าใครจะตายเมื่อไหร่ แทนที่เราจะมากังวลว่าเรามีเวลาเหลือเท่าไร เราควรที่จะมองว่า เราใช้เวลาที่เหลือคุ้มค่าแค่ไหน ต้นไผ่สังเกตใหม่ว่า ภรรยาเขาคอยดูแลต้นไผ่ตลอดเวลา บางครั้งกำลังใจเขาก็หมดเหมือนกัน เวลาที่ต้นไผ่หงุดหงิด ลูกยังเล็กอยู่ เขาต้องดูแลทั้งลูกและต้นไผ่ไปด้วย เขาปวด และทรมานมากกว่าต้นไผ่เสียอีก และทำทุกอย่างให้ต้นไผ่ได้ แล้วต้นไผ่ได้ทำอะไรให้เขาบ้างหรือยัง (20 พฤศจิกายน 2549 เวลา 10.00 น.)

พยาบาลมาดูดูแลต้นไผ่ร้องไห้ออกมา พร้อมกับพูดว่า ผมเป็นหัวหน้าครอบครัว แทนที่จะคอยดูแลพวกเขา กลับทำให้ทุกคนลำบาก เสียทั้งเงิน เสียทั้งทอง เอาแต่ใจตนเองไม่มีความอดทนเลย ผมนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลา แต่ภรรยาต้องเดินทางมาแต่เช้า กลับมิดทุกวันเพื่อการดูแลผม แต่สิ่งที่เธอได้รับมีแต่ความกังวลและความเสียใจ ผมคิดมาหลายวันแล้วว่าผมควรทำอย่างไรดี ถ้าผมไม่อยู่และไม่สามารถดูแลพวกเขาได้ " **คุณพยาบาลช่วยผมหน่อยนะครับ ผมต้องการเจอพ่อแม่ภรรยาครับ** " (20 พฤศจิกายน 2549 เวลา 10.00 น.)

ความต้องการของต้นไผ่คือต้นไผ่ต้องการเจอพ่อแม่ของภรรยา เขาจึงให้พยาบาลช่วยติดต่อให้ ในวันที่ต้นไผ่ได้เจอพ่อแม่ภรรยาเข้ามาเยี่ยม เราไม่รู้ว่าเขาคุยอะไรกัน แต่สิ่งที่เราสังเกตได้คือ ต้นไผ่มีสีหน้าสดชื่นขึ้น การเข้าไปดูแลต้นไผ่ ทำให้เขาเล่าให้ฟังว่า " **เขารู้สึกสบายใจไปส่วนหนึ่ง เขาขอร้องไห้พ่อแม่ภรรยาช่วยดูแลภรรยาและลูกเขา ถ้าเขาไม่อยู่แล้ว เนื่องจาก**

เกรงว่าอยู่กับพ่อแม่ของตนไม่เองจะทำให้ภรรยาลำบากใจ แล้วนานๆไปจะเกิดปัญหาได้ เพราะเขาไม่อยู่ เขารู้สึกว่าลูกกับภรรยาเขาจะไม่ลำบากเมื่อเขาตายไป" สิ่งที่เราได้เห็น คือ สีหน้าของต้นไผ่ดูมีความสุขขึ้น ถึงแม้ว่าเขาจะยังมีอาการปวด ทานอาหารได้ไม่มาก มีแต่น้ำเกลือที่เขาได้พอชดเชยตามความต้องการของร่างกาย เราสังเกตได้ว่าภรรยาของต้นไผ่ขอยุ่ดูแลต้นไผ่ในเวลากลางคืน เจ้าหน้าที่พยาบาลจัดสิ่งแวดล้อมที่เป็นส่วนตัวให้ต้นไผ่ได้มีเวลาเป็นส่วนตัวมากขึ้น ในวันเสาร์ อาทิตย์ที่สาวและพ่อแม่ของต้นไผ่มาเยี่ยม ต้นไผ่มีความสุขมากขึ้น ที่เขาอยู่กับพร้อมหน้าพร้อมตาในครอบครัว รวมทั้งต้นไผ่ได้มีโอกาสเล่าความในใจกับพ่อแม่ ที่ต้นไผ่เป็นเด็กไม่ดี เมื่อสมัยเป็นวัยรุ่นมักจะแอบขโมยเงินแม่บ่อยๆ ซึ่งต้นไผ่ขอโทษพ่อแม่ และสิ่งที่เขาไม่ได้ทดแทนบุญคุณพ่อแม่ มีเพียงแค่การบวชทดแทนคุณเท่านั้น ซึ่งพ่อแม่ก็บอกว่าต้นไผ่ว่า พ่อแม่ไม่เคยโกรธต้นไผ่เลย ให้อภัยต้นไผ่ ต้นไผ่ไม่ต้องกังวลไป ต้นไผ่ได้พูดคุยกับบุคคลต่างๆในครอบครัวที่มีความผูกพัน ต้นไผ่มีความสุขมากขึ้น (25 พฤศจิกายน 2549 เวลา 13.00 น.)

ในเวลา 04.00น. บัดนี้ต้นไผ่ไม่สามารถสื่อสารได้ถึงความต้องการหรือความหวาดกลัว ขณะหายใจก็ใช้กล้ามเนื้อท้องช่วยยกตัวขึ้น พยาบาลวัดความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมงเพื่อประเมินอาการของต้นไผ่ สิ่งที่เราสังเกตได้ ต้นไผ่นอนอยู่บนเตียง บริเวณในหน้าเป็อนด้วยน้ำตาที่ไหลออกมา แต่เขาไม่สามารถสื่อสารให้ใครเข้าใจได้ เข้าไปสัมผัสต้นไผ่มีอนั้นบีบมือพยาบาลอย่างเบาๆ น้ำตาของต้นไผ่ยังคงไหลอย่างต่อเนื่อง สัญญาบ่งบอกว่าความดันของต้นไผ่ลดลง มีพยาบาลกระซิบบอกต้นไผ่ให้ปล่อยวางคิดถึงแต่สิ่งดีๆที่ได้ทำไว้ คิดถึงพ่อแม่พระที่ยิ่งใหญ่ของลูก ต้นไผ่บีบมืออีกครั้งและก็ปล่อยไป สิ่งที่เรามองเห็นคือต้นไผ่จากเราไปแล้ว เมื่อตรวจสอบชีพจรก็หายไป ความดันโลหิตไม่สามารถวัดได้ ทางแพทย์สั่งที่สิ่งๆที่ทำให้เกิดการวินิจฉัยที่ถูกต้องและการเสียชีวิตคือการบันทึกกราฟการทำงานของหัวใจ บัดนี้กราฟมันการเป็นเส้นตรงแล้ว ต้นไผ่เสียชีวิตแล้ว (31 มกราคม 2550 เวลา 04.00น.)

กรณี2 ผู้ป่วย หญิง อายุ 28 ปีป่วยเป็นมะเร็งที่ก้น

ด้วยต้นข้าวมีแผลที่ก้น มีอาการปวดมากต้นข้าวไม่ยอมที่จะลุกไปอาบน้ำในห้องน้ำ เมื่อมาถึงโรงพยาบาล พยาบาลได้ช่วยเหลือก้นนำต้นข้าวไปอาบน้ำ พร้อมทั้งทำความสะอาดทำให้กลิ่นเหม็นของต้นข้าวลดลง เมื่อแพทย์มาตรวจต้นข้าว จึงลงความเห็นว่าจะต้องผ่าตัดนำลำไส้ออกจาก

หน้าห้องก่อนเพื่อเปลี่ยนทางระบายอุจจาระที่ปนเปื้อนบริเวณกัน เพื่อประเมินแผลและก้อนบริเวณกันของต้นข้าว ต้นข้าวจึงได้ถูกนำเข้าห้องผ่าตัดไป (1 กุมภาพันธ์ 2550 เวลา 13.00 น.)

แต่สิ่งที่เราพบสร้างความความสนใจมากคือ ในเวลากลางคืน พยาบาลสังเกตได้ว่าต้นข้าวจะนอนไม่หลับในเวลากลางคืน ส่วนหนึ่งมาจากการอาการเหนื่อย และอาการปวด ต้นข้าวร้องไห้ในเวลากลางคืน ซึ่งต้นข้าวเล่าให้ฟังว่า " **เขาไม่ต้องการให้น้องสาวกังวลเขาต้องเข้มแข็ง และกลางคืนมันมืด อังว้าง น่ากลัว เขากลัว กลัวมากเลย เขากลัวตาย ถ้าเขาตายไปทุกคนต้องลำบากแน่ๆเลย ใครจะเลี้ยงพ่อแม่ "** มาอยู่โรงพยาบาลก็มีค่าใช้จ่ายถึงแม้ว่าจะไม่ต้องจ่ายทั้งหมดก็ตาม น้องต้องลงนามมาดูแลด้วย ทำให้ทุกคนต้องลำบาก (14 มีนาคม 2550 เวลา 02.00 น.)

วันหนึ่งต้นข้าวดูมีความสุขมาก เมื่อต้นแก้วเจอหน้าพ่อ - แม่ และบุตรสาวมาเยี่ยมต้นแก้วดูมีความสุขมากขึ้น ทานอาหารมากขึ้น พยาบาลก็อนุญาตให้ญาติดูแลต้นข้าวได้เพิ่มขึ้น ถ้าญาติต้องการดูแลก็ให้ขออนุญาต แต่ต้นแก้วให้พ่อแม่กลับมาพักผ่อน ต้นแก้วบอกว่าเขามีพยาบาลคอยดูแลตลอดเวลาอยู่แล้ว ต้นข้าวมีอาการเหนื่อยและปวดมากขึ้น ได้ยาแก้ปวดทุก 4 ชั่วโมงพอช่วยบรรเทาได้บ้าง

เมื่อต้นข้าวทราบการรักษาว่าไม่สามารถทำให้หายขาดได้ ต้นข้าวตัดสินใจปฏิเสธการให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลพยายามถามว่าต้นข้าวมีความต้องการที่จะทำอะไรไหม ? ต้องการกลับบ้านหรือเปล่า ? ต้นข้าวได้ฟังรู้สึกดีใจว่าเขาสามารถกลับบ้านได้หรือ เขาไม่เคยได้กลับบ้านมาเป็นเวลาหลายปีแล้ว เขาสามารถกลับบ้านได้จริงๆ หรือ เขาไม่แน่ใจ ในเมื่อเขาต้องพึ่งออกซิเจน หรือต้องพึ่งยาแก้ปวดจากหมอบ และพยาบาลอยู่ตลอดเวลา

น้องสาวของต้นข้าวบอกว่า ถ้าจะนำพี่สาวกลับบ้าน จะเป็นการดี เพราะว่าพี่สาวไม่เคยได้กลับบ้านเลย และพี่สาวเขารู้สึกดีใจมากเลย แต่เขาก็กลัวว่าพี่สาวจะเป็นอันตราย พยาบาลได้ช่วยเหลือประสานงานในการขอยืมออกซิเจน เพื่อให้ต้นแก้วได้กลับบ้าน ตามความตั้งใจ ทุกอย่างได้รับการเตรียมพร้อม แพทย์เขียนจดหมายอธิบายอาการของต้นข้าวในกรณีที่ดินข้าวจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้าน เตรียมยา ของใช้ที่จำเป็น ต้นแก้วดูมีความสุขพูดบอกว่า ถ้า

อย่างไรพยาบาลแวะไปที่ยวบ้านต้นข้าว ต้นข้าวจะดูแลเป็นอย่างดีเลย เฝ้ามุดตลอดเวลาว่า " พี่หนูจะได้กลับบ้านแล้ว หนูดีใจมากเลยคะ " (1 พฤษภาคม 2550 เวลา 14.00 น)

จากกรณี 1 และ กรณี 2 จะเห็นได้ว่าเมื่อพยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ซึ่งเป็นลักษณะของความรู้สึกนึกคิดต่างๆ มุมมองที่ผู้ป่วย พยาบาลจะเห็นพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก เช่น ร้องไห้ อាកาทรवादกลัว ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความรู้สึกนึกคิด หรือแม้แต่พฤติกรรมที่แสดงล้วนมีความหมายต่อการใช้ชีวิตที่หรือของผู้ป่วย

ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลและผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญ ไม่แพ้ปฏิสัมพันธ์รูปแบบอื่นๆ กล่าวคือพยาบาลมีโอกาสรสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยตลอดเวลา ต้องอยู่คอยดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง เมื่อมีปัญหาต่างๆเกิดขึ้นกับผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นบุคคลแรกที่ประเมินได้ และนำรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายพยาบาลต้องอาศัยเวลาในการสร้างปฏิสัมพันธ์ส่วนหนึ่งเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความตาย หรือจากโรคร้าย และความช่วยเหลือที่ได้รับและการดูแลที่มาจากใจช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับกับความตายได้

5. ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ และ ญาติผู้ป่วย

เนื่องจากเมื่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลง รวมทั้งความสามารถในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆลดลง ดังนั้นญาติจึงเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องทำหน้าที่แทนผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา

ถึงแม้ว่าตัวผู้ป่วยมีความสำคัญในการรักษา แต่ด้วยลักษณะผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระบบการรับรู้จะลดลง รวมทั้งกระบวนการตัดสินใจ แพทย์จึงให้ความสำคัญกับญาติในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาในด้านต่างๆ ด้วยสภาพการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและระยะสุดท้ายที่รวมกัน และจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นเวลาที่แพทย์ และญาติจะสามารถพบพูดคุยได้ค่อนข้างน้อย ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างญาติ กับแพทย์ ต้องอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลเป็นตัวเชื่อม ให้สามารถ

เกิดขึ้นได้ ด้วยการนัดหมายเวลาที่ทั้งแพทย์และญาติพร้อมกัน เพื่อร่วมกันในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยซึ่งจากการเก็บข้อมูลภาคสนามสามารถแสดงให้เห็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นดังนี้

กรณี1 ผู้ป่วย หญิง อายุ68 ปีป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ส่วนต้น

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ ทั้งทีมแพทย์ พยาบาล ได้เข้าไปพูดคุยกับญาติ ถึงการดำเนินของโรคของต้นแก้ว ซึ่งแพทย์ให้ข้อมูลทางด้านร่างกายว่าต้นแก้วมีอาการเหนื่อยมากขึ้น มีอาการปวดมากขึ้น การรักษาที่แพทย์และพยาบาลจะให้ก็คือตามอาการที่ต้นแก้วเป็นเท่านั้น และปรึกษาว่าควรมีการบอกต้นแก้วให้ทราบอาการของตนเองด้วย ส่วนหนึ่งเพื่อเธอจะได้เข้าใจตนเองมากขึ้น (9 มกราคม 2550 เวลา 11.00น.)

แพทย์พยาบาลและญาติจึงเข้าไปพูดคุยกับต้นแก้ว ซึ่งแพทย์ถามอาการของต้นแก้วว่าตอนนี้ต้นแก้วรู้สึกอย่างไรบ้าง ต้นแก้วบอกว่า " ตอนนี้เธอรู้สึกตัวเธอเหนื่อยมากขึ้น เดินไปไหนก็ลำบาก กินอะไรก็ไม่ได้ และรู้สึกปวดไปทั้งตัวเลย " เธอต้องการให้หมอช่วยเธอ หมอได้อธิบายให้ต้นแก้วฟังว่า อาการของต้นแก้วเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย ตั้งแต่เริ่มผ่าตัดครั้งแรกแล้ว หมอพยาบาลช่วยเหลือให้ต้นแก้วมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่มาถึงตอนนี้อาการของต้นแก้วเป็นมากกว่าที่จะรักษาให้หายขาดได้ หมอไม่อยากบอกว่าต้นแก้วมีเวลาเหลือเท่าไร แต่นั่นเป็นความจริงที่หมอต้องการให้ต้นแก้วรับรู้ และครอบครัวของต้นแก้วก็กังวลเรื่องนี้ เช่นกัน หมออยากให้การครอบครัวได้ใช้เวลาที่เหลืออย่างมีคุณค่า เพราะเห็นว่ามีกันแค่ 3 คนพ่อแม่ลูก (3 มีนาคม 2550 เวลา 07.00น.)

ถึงแม้ว่าต้นแก้วจะได้ฟังจากหมอว่าตนเองมีชีวิตได้ไม่นาน เพราะต้นแก้วอยู่ในระยะสุดท้ายของโรคมะเร็ง แต่ต้นแก้วยังคงคุยกับญาติตามปกติ ยังคงหัวเราะพูดคุยกับพยาบาลเหมือนกัน แต่จะมีอาการเหนื่อยมากขึ้นเมื่อพูดนาน ทุกวันสามีของต้นแก้วจะมาดูแลต้นแก้วทุกวัน คอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน และนำอาหารที่ต้นแก้วชอบมาให้ ซึ่งสามารถคอยดูแลต้นแก้วจนหมดเวลาเยี่ยมประมาณ 20.00 น.

แพทย์จึงได้คุยกับสามีของต้นแก้วอีกครั้ง เพราะต้นแก้วเริ่มปวดมากมีการร้องไห้เป็นระยะๆ จึงตกลงกันว่าจะเริ่มให้ยาแก้ปวดตลอดเวลา ทำให้ต้นแก้วเริ่มสงบมากขึ้น รวมทั้งสามารถ

พูดคุยได้มากขึ้นเนื่องจากอาการปวดลดลง ต้นแก้วบอกว่า "หมอบเป็นเหมือนพระเจ้าที่ช่วยให้เธอไม่ทรมาน" เธอยิ้มและหัวเราะได้ (1 กรกฎาคม 2550 เวลา 18.00น.)

1 สัปดาห์หลังได้ยาแก้ปวดทางสายน้ำเกลือตลอดเวลา เมื่อปริมาณยาเพิ่มมากขึ้น ทุกคนก็สังเกตเห็นว่าต้นแก้วมีอาการหลับมากขึ้น ไม่มีวุ่นวายในตอนกลางคืน บางครั้งต้องเรียกจึงจะตื่นตามาคูย เร็วแรงต่างๆเริ่มลดลง อาการหงุดหงิดที่เคยมีก็หายไป หรือเพราะเธอไม่มีเรี่ยวแรงก็ว่าได้ เสียงที่ได้ยินจากต้นแก้วมีเพียงคำสั้นๆว่า "ฉันใกล้ตายแล้วไซ้ไหม ฉันใกล้ตายแล้วไซ้ไหม " ทั้งแพทย์และพยาบาลก็ได้ดูแลต้นแก้วอย่างใกล้ชิดเวลานี้ น้ำเกลือและออกซิเจนเท่านั้นที่ช่วยเหลือต้นแก้วไว้ พยาบาลได้คุยกับสามีและบุตรสาวของต้นแก้วว่า " ต้นแก้วจากเราไปได้ตลอดเวลาต้องเตรียมเอกสารและเสื้อผ้าต่างๆให้พร้อมนะจะได้ไม่วุ่นวาย " มีบางวันที่สามีของต้นแก้วขอยุ่คอยดูแลต้นแก้วในเวลาตอนกลางคืน เขาคอยเช็ดตัวคอยพูดคุยกับต้นแก้ว แม้ว่าเธอจะไม่รู้สึกตัว แต่เชื่อว่าเธอรับรู้ได้ (7 กรกฎาคม 2550 เวลา 18.00น.)

กรณี2 ผู้ป่วย ชาย อายุ 28 ปี ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

ต้นไผ่มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดท้องอย่างรุนแรง เมื่อตอนที่เจ้าหน้าที่เข็นต้นไผ่มา เขาตื่นทรนทรายด้วยความเจ็บปวด ไม่ยอมให้ใครเข้าใกล้ นอกจากภรรยา สิ่งสำคัญสำหรับการรักษาของต้นไผ่ต้องมีการตรวจร่างกายเพิ่มเติมประกอบกับการตรวจทางรังสี จึงต้องนำต้นไผ่เข้าห้องผ่าตัดอย่างเร่งด่วน เพราะลำไส้ต้นไผ่อุดตัน ทำให้ต้นไผ่ปวดท้องมาก ซึ่งในการผ่าตัดครั้งนี้ ภรรยา และพี่สาวเป็นผู้ตัดสินใจในการผ่าตัดแทนต้นไผ่ เนื่องจากต้นไผ่ไม่อยู่ในสภาพที่ตัดสินใจได้ ซึ่งแพทย์ได้อธิบายว่าการผ่าตัดเป็นแค่เพียงการระบายอุจจาระออกทางหน้าท้องเท่านั้น เนื่องจากมีการอุดตันของลำไส้

3 ช่วงเวลาที่ต้นไผ่เข้าห้องผ่าตัด ภรรยา และพี่สาวอยู่รอต้นไผ่ แม้จะเป็นเวลากลางคืน เมื่อต้นไผ่ออกจากห้องผ่าตัด มีอาการหลับมาก เมื่อแพทย์และพยาบาลอธิบายให้ภรรยาฟังว่า ตลอดทั้งคืนต้นไผ่จะหลับ และแพทย์ต้องการให้ต้นไผ่พักผ่อน เรื่องอาการปวด แพทย์จะให้ยาแก้ปวดแก่ต้นไผ่ ไม่ต้องกังวล ให้ญาติกลับไปพักผ่อน แล้วค่อยมาเยี่ยมตอนเช้า (24 กรกฎาคม 2549 เวลา 22.00น.)

การผ่าตัดเป็นไปด้วยดี ต้นไม้เริ่มมีอาการปวดลดลง เริ่มทานอาหารได้มากขึ้น ทวารเทียมมีอุจจาระออกดี แพทย์จึงได้วางแผนการรักษาต่อ ซึ่งแพทย์คุยกับต้นไม้ และภรรยาว่าจะให้การรักษาโดยการให้ต้นไม้ได้รับการฉายแสง เนื่องจากก้อนบริเวณลำไส้ของต้นไม้มีขนาดใหญ่ ยังไม่สามารถผ่าตัดใหญ่ได้นอกจากการผ่าตัดเปลี่ยนทางเดินอุจจาระเท่านั้น ซึ่งภรรยาของต้นไม้เล่าให้ฟังว่า "หมอบอกว่าก้อนที่ลำไส้ใหญ่มากหรือเขาเรียกว่าก้อนมะเร็งการผ่าตัดในช่วงนี้ทำไม่ได้" ภรรยาของต้นไม้ไม่ต้องการให้แพทย์และพยาบาลบอกว่าต้นไม้เป็นมะเร็ง "ถ้าตอนนี้เขารู้ว่าเป็นอย่างนี้ เขาต้องแย่มากแน่เลย นี่ก็แย่มากแล้ว" ถ้ามีการรักษาหรืออาการเปลี่ยนแปลงก็ขอให้คุยกับพี่สาวหรือภรรยาเท่านั้น (1 สิงหาคม 2549 เวลา 10.00 น.)

ต้นไม้ ได้รับการรักษาโดยการฉายแสง โดยที่แพทย์และพยาบาลไม่ได้บอกต้นไม้ว่าต้นไม้ป่วยเป็นมะเร็ง ตามคำขอร้องของภรรยา

จากกรณี 1 ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์และญาติของผู้ป่วย เป็นการอธิบายเกี่ยวกับการดำเนินโรคและแผนการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีความบกพร่องในการรับรู้ และความเข้าใจส่วนหนึ่งจากด้วยภาวะโรคและความเจ็บป่วย ญาติจึงมีหน้าที่ในการดูแลและตัดสินใจในเรื่องต่างๆ

จากกรณี 2 ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างแพทย์ และญาติของผู้ป่วย เป็นในลักษณะที่ญาติต้องการปกปิดโรค และการดำเนินโรคของผู้ป่วย เนื่องจากเกรงว่าจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่แย่งลงได้ ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นอาจสร้างความกังวลให้กับผู้ป่วยในกรณีที่ญาติและแพทย์ ไปคุยกันนอกห้องผู้ป่วย

ดังนั้นกล่าวได้ว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ และญาติมีความสำคัญต่อผู้ป่วย ส่วนหนึ่งญาติมีส่วนในการตัดสินใจทั้งเลือกแผนการรักษาเนื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความซับซ้อน ต้องอาศัยข้อมูลของผู้ป่วยจากญาติ และภูมิหลังของผู้ป่วยประกอบการรักษาด้วย แต่สิ่งที่ต้องระวังเรื่องการรับรู้ของผู้ป่วย เพราะบางครั้งการปิดบัง หรือพฤติกรรมที่แสดงออกส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความหวาดระแวงได้ รวมทั้งความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย

6. ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาล และ ญาติผู้ป่วย

หน้าที่หลักของพยาบาลเป็นบุคคลที่คลุกคลีอยู่กับทั้งตัวผู้ป่วยและญาติตลอดเวลา ถือว่าญาติเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย สามารถเป็นสื่อในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ภูมิหลังการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งเป็นพื้นฐานในการประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วยของตัวผู้ป่วย

ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนั้น การให้ข้อมูลในด้านต่างๆต้องอาศัยข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย เพื่อประกอบการดูแล และมีข้อมูลบางอย่างที่ผู้ป่วยคุยกับญาติแต่ไม่คุยกับบุคคลแปลกหน้า เพราะสัมพันธ์ภาพต้องอาศัยเวลาในการสร้าง ดังนั้นในช่วงที่ผู้ป่วยยังขาดความไว้วางใจ พยาบาลสามารถอาศัยข้อมูลจากญาติในการวางแผนการดูแลได้และเนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา การซักถามอาการของผู้ป่วย พยาบาลจะสามารถให้ข้อมูลต่างๆกับญาติได้ อีกทั้งเมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย พยาบาลมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลญาติในการเตรียมความพร้อมเมื่อผู้ป่วยชีวิต เพราะเมื่อเวลานั้นมาถึงจริง ความโศกเศร้าเสียใจทำให้ไม่สามารถจัดการเกี่ยวกับผู้ป่วยได้

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและญาติสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ส่วนหนึ่งเนื่องมาจากพยาบาลจะอยู่ดูแลผู้ป่วยตลอด และจากความร่วมมือระหว่างญาติและพยาบาลสามารถเป็นตัวเชื่อมให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลภาคสนามจะทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้นดังนี้

กรณี 1 ผู้ป่วย หญิง อายุ 28 ปี ป่วยเป็นมะเร็งที่ก้น

พยาบาลได้ช่วยประสานงานให้น้องสาวได้พูดคุยกับแพทย์ อาการของต้นข้าวแพทย์จะผ่าตัดก้อนที่ก้นออกไม่ได้ ต้องมีการพิจารณาฉายแสงก่อนเพื่อช่วยให้ก้อนยุบ น้องสาวได้คุยกับต้นข้าว ตกใจในการฉายแสง กำลังใจของต้นข้าวในช่วงนี้ดีมาก เพราะคิดและหวังว่าการฉายแสงแล้วจะทำให้อาการดีขึ้น ต้นข้าวดูดีขึ้น ทานอาหารได้ ยอมลุกเดินเข้าห้องน้ำได้มากขึ้น ต้นข้าวดูอาการดีขึ้น อารมณ์ดีขึ้นพูดคุยหัวเราะมากขึ้น

ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน 2 สัปดาห์ การได้รับการฉายแสงของต้นข้าวก็เสร็จสิ้นลงแต่ต้นข้าวมีอาการแยลง มีอาการเหนื่อยมากขึ้น อาการปวดเพิ่มมากขึ้น ผลการตรวจพบว่า มีเส้นเลือดที่ขาของต้นข้าวอุดตัน เนื่องจากก้อนมะเร็งไปเบียดเส้นเลือดที่มาเลี้ยงขาทำให้ขาบวมมากขึ้น บัดนี้ต้นข้าวไม่สามารถเดินได้แล้ว นอนบนเตียงตลอดเวลา ต้องนอนศีรษะสูง ฟังออกซิเจนตลอดเวลา มะเร็งได้มีการกระจายไปปอดด้วย

น้องสาวของต้นข้าวบอกว่า ถ้าจะนำพี่สาวกลับบ้าน จะเป็นการดี เพราะว่าพี่สาวไม่เคยได้กลับบ้านเลย และพี่สาวเขารู้สึกดีใจมากเลย แต่เขาก็กลัวว่าพี่สาวจะเป็นอันตราย พยาบาลได้ช่วยเหลือประสานงานในการขอยืมออกซิเจน เพื่อให้ต้นข้าวได้กลับบ้าน ตามความตั้งใจ ทุกอย่างได้รับการเตรียมพร้อม แพทย์เขียนจดหมายอธิบายอาการของต้นข้าวในกรณีที่ดินข้าวจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้าน เตรียมยา ของใช้ที่จำเป็น ต้นข้าวมีความสุขพูดบอกว่า ถ้าอย่างไรพยาบาลจะไปเที่ยวบ้านต้นข้าว ต้นข้าวจะดูแลเป็นอย่างดีเลย เมื่อพูดตลอดเวลาว่า " พี่หนูจะได้กลับบ้านแล้ว หนูดีใจมากเลยคะ " (1 พฤษภาคม 2550 เวลา 14.00 น)

จากรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาล และญาติผู้ป่วยมีความสำคัญมาก ส่วนหนึ่งญาติมีอิทธิพลต่อผู้ป่วยในการตัดสินใจการรักษาและยอมรับเกี่ยวกับความตายได้ พยาบาลมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติ ทำให้พยาบาลมีส่วนผลักดันให้ผู้ป่วยได้ทำในสิ่งที่คาดหวัง สามารถความตายได้และช่วยปรับมุมมองเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยด้วย และจากโลกนี้ไปอย่างสงบสุข

7. ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วย และ ญาติผู้ป่วย

จากเงื่อนไขของสังคมไทย ถือว่าสถาบันครอบครัวมีความสำคัญกับบุคคลที่สุด ครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความคิดและการตัดสินใจ บางครั้งผู้ป่วยจะให้ครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจแทนในเรื่องที่เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ดังนั้น ญาติถือเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาล หรืออยู่ที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายญาติมีความสำคัญมากทั้งในเรื่องการดูแลผู้ป่วย เป็นกำลังใจสนับสนุนชี้แนวทาง หรือแม้แต่ผลกระทบด้านลบ ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงควรทราบ

ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับเครือญาติต่างๆ กิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เพื่อพิจารณา ดำเนินตามความประสงค์ของผู้ป่วย

สำหรับผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาลนั้นควรสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลตาม ความต้องการของผู้ป่วย และญาติต้องมีความเต็มใจด้วย เพื่อช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้ป่วยและญาติในช่วงเวลาที่มีความสำคัญที่สุดในชีวิต โดยอำนวยความสะดวกและผ่อนปรน ระเบียบข้อบังคับต่างๆของโรงพยาบาลให้ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในภาคสนาม พบว่าในรายที่เป็น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายทางติกรักษาจะอนุญาตมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตามความประสงค์เป็นรายๆไป

ญาติมีโอกาสได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัย การรักษา และการพยากรณ์โรค และมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจเรื่องการดูแล โดยเฉพาะประเด็นที่มีผลดีและผลเสีย หรือมีการขัดแย้งใน อนาคต เช่น การกักขังชีวิต การใส่ท่อและสายต่างๆ ในร่างกาย หรือแม้แต่สถานที่ให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หากมีความขัดแย้งขึ้นควรปรึกษาร่วมกับแพทย์ และพยาบาลที่ให้การรักษา หรือตัวผู้ป่วยเอง ถ้าผู้ป่วยพร้อม

จากบทบาทของครอบครัวต่อผู้ป่วยแล้ว ในทางกลับกัน สภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเองก็ อาจมีผลกระทบต่อผู้ใกล้ชิดในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นทั้ง สามี ภรรยา บิดา มารดา บุตร นอกจาก รับภาระด้วยร่างกายแล้ว ยังต้องเป็นผู้รับรู้ปฏิกิริยาของผู้ป่วยมากที่สุด ในบางครั้งญาติอาจให้ ความสำคัญต่อการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วย การบรรเทาอาการ และผลของความวิตกกังวล มากกว่าผู้ป่วยเองเสียอีก จึงควรมีการสนับสนุนให้ญาติได้มีการผ่อนคลายความรู้สึกกับผิดชอบ และได้พักผ่อนร่างกายและจิตใจบ้าง

จากข้อมูลแสดงให้เห็นได้ว่าญาติมีความสำคัญต่อตัวผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับ เหตุการณ์หรือความตายที่จะมาถึงในอนาคตนั้นได้ กระบวนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายจึงให้ ความสำคัญกับญาติและครอบครัว เมื่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติเป็นไปด้วยดี ย่อม ส่งผลให้ปฏิสัมพันธ์อื่นๆดำเนินไปได้ด้วย เช่นกัน รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมรับกับความตายหรือ เปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับความตายได้ ซึ่งจากการเก็บข้อมูลภาคสนามแสดงให้เห็นรูปแบบ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยดังนี้

กรณี 1 ผู้ป่วย ชาย อายุ 59 ปีป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

เมื่ออาการของต้นสนเริ่มมีอาการปวดมากขึ้น แพทย์ พยาบาล ต้นสนและภรรยาได้คุยกัน เรื่องของยาแก้ปวด ซึ่งในตอนแรกจะให้ไปเป็นครั้งๆไป แต่ก็ไม่ช่วยต้นสนเลย ทุกคนจึงลงความเห็น ว่าควรจะให้ยาแก้ปวดแก่ต้นสนตลอดเวลาช่วงแรกอาจเป็นปริมาณน้อย ต้นสนก็มีส่วนในการ ตัดสินใจครั้งนี้ " ผมบอกคุณหมอว่าผมขอยาแก้ปวดแล้วกัน เพราะไม่อย่างนั้นผมจะรู้สึก ทรมานมากเลย ผมไม่ได้กลัวตายหรอกครับ คนเราเกิดมาก็ต้องตายทุกคน แต่ถ้าการได้ ยาทำให้ผมรู้สึกสบายนั่งคุยกับลูกเมียได้มันก็ดี " หลังได้ยาแก้ปวด ต้นสนไม่มีอาการ กระสับกระส่ายให้เห็น ทานอาหารพูดคุยได้มากขึ้น ญาติก็มาเยี่ยมต้นสนอย่างสม่ำเสมอ และแล้ว โชคของต้นสนก็มาเมื่อมีห้องพิเศษที่ญาติสามารถดูแลต้นสนได้ ทำให้ต้นสนมีสีหน้าที่ดีใจอย่าง เห็นได้ชัด เขาบอกว่า " ผมจะได้อยู่กับลูกเมียในช่วงสุดท้ายของชีวิต จริงๆแล้วผมอยาก กลับบ้าน แต่มันคงเป็นการยากแล้ว ขอให้ได้อยู่กับครอบครัวก็มีความสุขแล้ว " การ ช่วยเหลือให้ต้นสนได้อยู่กับครอบครัวทำให้ทั้งแพทย์ และพยาบาลรู้สึกว่ เราได้ช่วยทั้งทาง ร่างกายและจิตใจของต้นสน เมื่อเราเห็นครอบครัวเขามีความสุข ทุกคนก็รู้สึกมีความสุขเช่นกัน

จากสภาพร่างกายของต้นสนเริ่มแยลงมาก แต่สิ่งที่สร้างความแปลกใจให้กับทั้งหมดและ พยาบาลก็คือในรายที่ให้ยาแก้ปวดผู้ป่วยส่วนใหญ่จะหลับไม่ค่อยตื่นมาคุย แต่ต้นสนสามารถ พูดคุยสื่อสาร สติเขายังคงครบถ้วน แต่สิ่งที่สังเกตได้สีหน้าต้นสนเหมือนมีกังวลอยู่ ซึ่งพยาบาลก็ เกิดความสงสัยว่าต้นสนมีความต้องการอะไร ซึ่งครอบครัวก็อยู่กันพร้อมหน้า สิ่งที่เราทราบจากต้น สนว่า เขายังคงรอใครบางคนอยู่ ซึ่งคนๆนั้นกำลังมา ซึ่งก็ทราบว่าคนๆนั้นเป็นหลานชายของต้นสน นั้นเอง ต้นสนมีความรู้สึกว่ หลานชายเหมือนตัวแทนของลูกชาย และเขารู้สึกรักและผูกพันกับ หลานชายมาก แต่เมื่อเขามาโรงพยาบาลบ่อย จึงไม่ค่อยได้เจอและหลานต้องไปโรงเรียนด้วย

สิ่งที่เราเห็นคือต้นสนมีความสุขมากเมื่อหลานชายมาเยี่ยม สายตาดูมีความสุข ไม่เหมือน คนที่กำลังจะเสียชีวิตเลย เขาดูไม่เหนื่อยเหมือนที่ผ่านมา ทานอาหารได้ อาการปวดทุเลาลง ชีวิต ของต้นสนอยู่ท่ามกลางคนที่เขารัก และในคืนหลังที่หลานชายเขามาเยี่ยม ต้นสนได้จากโลกนี้ อย่างสงบเหมือนคนที่กำลังหลับไปเท่านั้น สีหน้าเขายิ้ม อาจเพราะเขาได้ทำในสิ่งที่เขาปรารถนา ก่อนตาย แต่สิ่งที่ยืนยันสำหรับการจากไปของต้นสน ไม่สามารถจับชีพจร วัดความดันโลหิต และ กราฟหัวใจของต้นสนเป็นเส้นตรง แพทย์ที่ดูแลจึงลงความเห็นว่ต้นสนได้เสียชีวิตแล้ว ภรรยาและ

ลูกๆ เสียใจกับการจากไปของต้นสน แต่พวกเขาสัญญาต่อหน้าศพของต้นสนว่ามันจะเป็นแค่ช่วงเวลาหนึ่ง ต้นสนจะอยู่ในความทรงจำของพวกเขาตลอดไป (10 กุมภาพันธ์ 2550 เวลา 22.00น.)

หลังจากต้นสนเสียชีวิต บุตรสาวก็ย้ายกลับบ้านไปอยู่กับมารดา คอยดูแลมารดาตามที่สัญญาไว้กับต้นสน ทุกคนไม่เคยลืมเขา พวกเขาเล่าว่า " เราโชคดีที่มีโอกาสลากัน เราชักกัน ตอนนีพวกเรากียังรักกัน มีกันตลอดไป " ภายหลังจากที่ต้นสนเสียชีวิตไป ครอบครัวเขาก็ชวนกันไปทำบุญให้ต้นสนในวันหยุด และทุกคนระลึกถึงต้นสนตลอดเวลา

กรณี2 ผู้ป่วย หญิง อายุ49 ปีป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง

ภายหลังจากต้นหลิวป่วยเริ่มศึกษาระยะมากขึ้น ขณะมานอนโรงพยาบาลจะนำหนังสือสวดมนต์ มาอ่าน และสวดมนต์ทุกครั้งก่อนนอน ต้นหลิวบอกว่า " **ธรรมะทำให้เราสงบขึ้น ไม่ฟุ้งซ่าน มองว่าความตายเป็นธรรมชาติของมนุษย์ เขาไม่กลัวความตายอีกต่อไป ก่อนมาโรงพยาบาลได้ไปทำบุญมารู้สึกสบายใจ และได้ซื้อโกศมาไว้ใส่กระดูกตนเอง**" แล้วต้นแก้วได้บอกสามีไว้ว่า " **ถ้าแม่ตายไปให้เอาโกศที่ซื้อไว้มาเก็บกระดูกแม่นะ**" ต้นหลิวเตรียมความพร้อมที่จะเจอกับความตาย ส่วนหนึ่งการรักษาของแพทย์ก็ตามอาการเท่านั้น แต่ความจริงต้นหลิวต้องการที่จะอยู่ที่บ้านกับญาติเขาไม่ต้องการที่จะต้องเผชิญความตายในโรงพยาบาล แต่ด้วยความกังวลว่าสามีจะตกใจและไม่สามารที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้ และเมื่อเริ่มมีอาการปวดมากขึ้น แพทย์สามารถช่วยเหลือในเรื่องยาแก้ปวดได้ เขาจึงต้องมาโรงพยาบาลดีกว่า (3 มกราคม 2550 เวลา 10.00 น.)

เมื่อต้นหลิวเริ่มมีอาการปวดมากขึ้น แพทย์กับต้นหลิวได้วางแผนการรักษา ซึ่งแพทย์ได้ให้ยาแก้ปวด หลังได้รับยาต้นหลิวรู้สึกสบายมากขึ้น เมื่อได้รับปริมาณเพิ่มมากขึ้น ต้นหลิวเริ่มมีอาการหลับมากขึ้น แต่เมื่อปลุกต้นหลิวก็สามารถพูดคุยได้ ต้นหลิวบอกว่า " **สบายไม่ต้องปวดอีกแล้ว ได้หลับมากขึ้น นอนไม่ได้มาหลายวันแล้ว**" และต้นหลิวก็หลับมากขึ้นเรื่อย พยาบาลได้ย้ายต้นหลิวมาดูแลใกล้ สามีของต้นหลิวก็มาดูแลตลอด เตรียมเสื้อผ้าที่ต้นหลิวเตรียมไว้ให้ตนเองเมื่อเสียชีวิต สามีต้นหลิวเล่าว่า ภรรยาเขาเตรียมพร้อมทุกอย่าง เขาเก่งมากเลยที่ไม่กลัวกับความตาย ผมเป็นผู้ชายเขายังกลัวเลย ตอนนีต้นหลิวไม่สามารถสื่อสารกับเราได้แล้ว แต่เชื่อว่า

สิ่งที่พูดไปต้นหลิวสามารถรับรู้ได้ เมื่อจับมือต้นหลิวจะบีบมือ ใบหน้าของต้นหลิวขณะนี้ดูไม่ทุกข์ทรมาน ใบหน้าเปรียบเสมือนคนที่หลับไปเท่านั้น แต่สิ่งที่เป็นสัญญาณว่าต้นหลิวกำลังจะจากไป คือ ความดันโลหิตของต้นหลิวลดต่ำลง และจากไปอย่างสงบ ไม่ต้องทุกข์ทรมานเหมือนที่ต้นหลิวตั้งใจไว้ ครอบครัวของต้นหลิวก็ยอมรับกับการจากไปครั้งนี้ ซึ่งการจากไปของต้นหลิวเป็นอีกตัวอย่างของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เตรียมพร้อมยอมรับกับความตายของตนเอง การได้รับข้อมูลการเจ็บป่วยตั้งแต่เริ่มต้น เวลาทำให้มีการปรับตัวและยอมรับเกี่ยวกับความตาย (29 มกราคม 2550 เวลา 20.00 น.)

จากกรณี 1 และ 2 ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วย และญาติมีผลด้านจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากญาติเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการยอมรับและการตัดสินใจในเรื่องต่างๆของผู้ป่วย ส่วนหนึ่งเนื่องจากผู้ป่วยและญาติเป็นบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา ความรู้สึกนึกคิดของทั้งผู้ป่วยและญาติล้วนมีอิทธิพลต่อกันและกัน กล่าวคือ ถ้าญาติยอมรับกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยก็มีส่วนให้ผู้ป่วยคลายความกังวลใจ โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยจะทราบอาการของตนเอง ถ้าทั้งผู้ป่วยและญาติยอมรับกับการเจ็บป่วย ก็จะสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับความตายได้ ในกรณีที่ญาติไม่ยอมรับพฤติกรรมที่แสดงออกจะอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยได้ รวมทั้งในผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเปิดโอกาสให้ญาติและผู้ป่วยมีโอกาสได้ทำกิจกรรมด้วยกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ

8. ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วย และ ผู้ป่วย

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ป่วย ถือเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ถ้าไม่กล่าวถึงไม่ได้ ส่วนหนึ่งด้วยตีกรรมาธิที่ผู้ป่วยที่พักรักษาอยู่รวมกันของผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยที่ต่างกัน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายหนึ่งมีผลต่อการเรียนรู้และรับรู้ของผู้ป่วยที่อยู่ใกล้เคียง เช่น ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายเมื่อมีการเสียชีวิตไป ผู้ป่วยอื่นข้างเตียงก็就会有ความหวาดกลัว ยิ่งในผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกัน มีการพูดคุยกัน เมื่อมีการจากไปผู้ป่วยข้างเตียงก็จะเกิดการเรียนว่าเหตุการณ์เช่นนี้จะเกิดขึ้น กับตนเองเช่นกัน ซึ่งจะสามารถแสดงให้เห็นจากรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นดังนี้

กรณี 1 ผู้ป่วย ชาย อายุ 28 ปี ป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่

แพทย์และพยาบาลเริ่มประเมินเกี่ยวกับการรับรู้ของต้นไผ่ ว่าต้นไผ่ทราบไหมว่าตนเองเป็นอะไร สิ่งเราได้ฟังจากต้นไผ่ ทำให้เราตกใจมาก เช่นกัน " เป็นมะเร็งไขใหม่หมอ ผมเป็น มะเร็งไขใหม่ ผมได้ยินเพื่อนคนไข้พูดกันว่า มาอยู่ที่นี่ส่วนมากก็ป่วยเป็นมะเร็งทั้งนั้น แหละ ภรรยาของผมก็ดูแปลกไป เวลาคุณหมอมายเยี่ยมก็จะไปคุยกันข้างนอกพามผมไป ฉายแสง คนที่ไปฉายแสงก็เป็นมะเร็งทั้งนั้นแหละ ทำไมไม่ให้ผมรู้ มันเกี่ยวกับผมทั้งนั้น เลย " ซึ่งแพทย์และพยาบาลได้อธิบายให้ต้นไผ่ทราบว่า " ครับคุณป่วยเป็นโรคมะเร็ง ซึ่งพวกเราปรึกษากันว่า การที่คุณรู้ว่าคุณเป็นมะเร็งจะทำให้คุณแยลง ภรรยาของคุณจึงขอร้องไม่ให้ทั้งหมดและพยาบาลบอกคุณ แล้วภรรยาจะค่อยบอกคุณ เราไม่ได้มีเจตนาจะปิดบังคุณ แต่เราต้องการให้คุณมีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคร้ายเท่านั้นเอง " สีหน้าของต้นไผ่ดู กังวล และไม่พอใจอย่างเห็นได้ชัด ต้นไผ่เงียบไปไม่พูด ไม่ตอบคำถามใดๆ แพทย์จึงให้ต้นไผ่ พักผ่อนก่อน (3 พฤศจิกายน 2549 เวลา 16.00น.)

กรณี 2 ผู้ป่วย หญิง อายุ 28 ปี ป่วยเป็นมะเร็งที่ก้น

เสียงที่เราได้ยิน เมื่อต้นข้าวเข้าห้องผ่าตัด เนื่องจากห้องที่ต้นข้าวอยู่รวมกันผู้ป่วยอื่น รวมกัน 2 เตียง ผู้ป่วยข้างเตียงรู้สึกรังเกียจกลิ่นของต้นข้าว และขอให้ย้ายห้องให้ เพราะเขาทน กลิ่นที่เหม็นไม่ได้ เราจึงจำเป็นต้องย้ายห้องให้ผู้ป่วยอื่น หลังจากต้นข้าวออกจากห้องผ่าตัด อาการที่ปวดก็ยังมีชีวิตอยู่เพราะปัญหาที่ก้นของต้นข้าวยังไม่ได้รับการแก้ไข แต่จากการเปลี่ยน ทางเดินอุจจาระทำให้กลิ่นของต้นข้าวลดลง ทั้งพยาบาลและน้องสาวของต้นข้าว พยายามช่วยทำ ความสะอาดก้นของต้นข้าว เปลี่ยนแผ่นรองรับบ่อยขึ้น ทำให้กลิ่นลดลง จากปัญหาระหว่างเพื่อน ร่วมเตียงรายใหม่หมดไป ทุกวันจะมีหมอม (2 กุมภาพันธ์ 2550 เวลา 09.00 น.)

จากกรณี 1 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และ ผู้ป่วย ด้วยกัน มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วย ส่วน หนึ่งจากการพูดคุยกัน ทำให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคมะเร็ง เนื่องจากผู้ป่วยอื่นที่มารักษา ส่วนมากป่วยเป็นโรคมะเร็ง

จากกรณี 2 ในผู้ป่วยมะเร็งส่วนมากจะมีกลิ่นเฉพาะตัว บางครั้งอาจทำให้เป็นการรบกวน ผู้ป่วยอื่น การที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวรวมกันในหลายโรค อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งได้

ดังนั้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และผู้ป่วยด้วยกันจึงไม่ควรที่จะมองข้ามไปและมีความสำคัญ ส่วนหนึ่งเพราะการที่บุคคลต่างเมื่อเจ็บป่วย แล้วมารวมอยู่ในที่เดียว ด้วยความที่

เจ็บป่วยทำให้สามารถเข้าใจความรู้สึกของกันและกัน รวมสามารถช่วยปรับเปลี่ยนมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งเป็นไปทั้งในทางบวกและทางลบ สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความรู้สึกนึกคิดจะความละเอียดอ่อน สิ่งต่างๆรอบตัวจึงมีอิทธิพลต่อความคิดด้วยเช่นกัน

ดังนั้นสรุปได้ว่า จากการศึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถมองภาพเห็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทั้งหมดจากการศึกษาครั้งนี้ อันประกอบด้วย 1) ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ญาติ 2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ และ พยาบาล 3) ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ ผู้ป่วย 4) ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาล และ ผู้ป่วย 5) ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ และ ญาติผู้ป่วย 6) ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาล และ ญาติผู้ป่วย 7) ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วย และ ญาติผู้ป่วย 8) ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วย และผู้ป่วย ซึ่งรูปแบบปฏิสัมพันธ์มีความสำคัญในกระบวนการดูแลทั้งสิ้น กล่าวคือ แต่ละรูปแบบส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์อีกรูปแบบหนึ่งที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และญาติผู้ป่วย หรือพยาบาลและญาติผู้ป่วยส่งผลให้ทั้งแพทย์และพยาบาลรู้ภูมิหลังของผู้ป่วย สามารถวางแผนในการรักษา และให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ และพยาบาล การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายควรอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ส่วนหนึ่งพยาบาลอาจมองเห็นพฤติกรรมต่างๆของผู้ป่วยเนื่องจากอยู่ด้วยตลอดเวลา ส่วนแพทย์อาจมีแนวคิด หรือการดูแลแบบใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย และญาติ ซึ่งเห็นได้ว่าญาติเป็นบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจเปิดเผยความในใจ และญาติสามารถนำข้อมูลให้แพทย์ และพยาบาลในการวางแผนการรักษาผู้ป่วยได้

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ และผู้ป่วย หรือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วย อาจจะมีมุมมองที่แตกต่างกันเมื่อนำมาเชื่อมด้วยปฏิสัมพันธ์ระหว่าง แพทย์ และพยาบาล จะทำให้เกิดแนวความคิด หรือได้ข้อมูลใหม่ และเป็นประโยชน์ทั้งผู้ป่วย และญาติได้

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ญาติ เป็นส่วนที่ทุกคนได้ให้ข้อมูลกันและกัน วางแผนในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ผลสามารถทำให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับกับสภาพที่รออยู่ในอนาคตได้ และช่วยปรับเปลี่ยนเกี่ยวกับความตาย ทำให้ผู้ป่วยยอมรับและเตรียมตัวเผชิญได้

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ป่วยด้วยกัน ด้านบวกด้วยการเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันทำให้มีความรู้สึก เห็นอกเห็นใจกัน ถ้าเป็นด้านลบอาจทำให้มีความวิตกกังวลมากขึ้น ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและผู้ป่วยควรส่งเสริมให้เป็นด้านบวก

ซึ่งทุกปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการเก็บข้อมูลของผู้ป่วยระยะสุดท้ายทั้ง 8 ปฏิสัมพันธ์ล้วนมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยระยะสุดท้าย จะมีความแตกต่างกันในช่วงเวลาที่เกิดปฏิสัมพันธ์เท่านั้น สามารถตอบได้ว่าในผู้ป่วยระยะสุดท้ายถ้ามีปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นทุกรูปแบบสามารถส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนมุมมองความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความตายและสามารถเผชิญกับความตายได้